



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PISA**

Facoltà Scienze Politiche

Corso di Laurea magistrale in Sociologia e Politiche Sociali

**L'EVOLUZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE IN UN SISTEMA MULTILIVELLO: IL  
RUOLO DEL COMUNE**

Relatrice

Prof.ssa Francesca Nugnes

Tesi di Laurea della studentessa

Desirè Rodeano

# **Indice**

<b>INTRODUZIONE</b> .....	3
<b>Capitolo I</b> .....	5
<b>LE POLITICHE SOCIALI E IL SERVIZIO SOCIALE NEL DIRITTO</b> .....	5
<b>1. Diritti e Servizi Sociali nella Costituzione Italiana e nell'ordinamento Europeo: cenni.</b> .....	5
<b>1.1. I servizi sociali nel contesto Comunitario.</b> .....	9
<b>1.2. La distribuzione delle competenze in materia dei Servizi Sociali nel sistema         multilivello (Stato, Regioni, Comuni).</b> .....	12
<b>1.3. Tratti evolutivi delle politiche sociali.</b> .....	17
<b>1.4. Conclusioni: uno o più modelli di politica sociale?</b> .....	22
<b>Capitolo II</b> .....	26
<b>NASCITA ED EVOLUZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE</b> .....	26
<b>2. Cos è il lavoro sociale: elementi di storia del servizio sociale.</b> .....	26
<b>2.1 Il caso italiano: il riconoscimento giuridico della professione.</b> .....	28
<b>2.2. La collocazione dell'Assistente Sociale nello scenario attuale dei servizi alla         persona: problematiche e difficoltà nell'esercizio della professione.</b> .....	30
<b>2.3 L'etica professionale e il codice deontologico dell'Assistente Sociale.</b> .....	35
<b>Capitolo III</b> .....	43
<b>L'ASSISTENTE SOCIALE DIPENDENTE DELL'ENTE LOCALE</b> .....	43
<b>3. Essere Assistente Sociale oggi: abilità, vantaggi, svantaggi nel rapporto con l'utenza.</b> .....	43
<b>3.1. Le funzioni, le competenze e gli ambiti di intervento dell'Assistente Sociale del         Comune.</b> .....	49
<b>3.1.1 Area famiglia e tutela dei minori.</b> .....	51
<b>3.1.2. Area anziani ,non autosufficienza e disabilità.</b> .....	64
<b>3.1.3. Area emergenza economica e sociale.</b> .....	71
<b>3.1.4 Area ludico/ricreativa e il lavoro con la Comunità.</b> .....	73
<b>3.2. L'Autonomia dell'Assistente ed i suoi limiti: tra mandato professionale e mandato         istituzionale.</b> .....	76

3.3. Il Segreto professionale ed il Segreto d'ufficio nell'ambito dei servizi alla persona.	79
3.4. Come si concilia il segreto professionale con gli adempimenti dovuti all'essere dipendente statale: l'obbligo di denuncia e di rendere testimonianza. ....	87
Capitolo IV.....	89
IL RUOLO DELL'ENTE LOCALE .....	89
4. Il Comune come terminale e centro del sistema integrato di interventi e servizi sociali. ....	89
4.1 Applicazioni del principio di sussidiarietà. ....	92
4.2. La Pubblica Amministrazione e la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali.....	96
4.3. La figura del Sindaco e le sue funzioni: cenni. ....	106
4.4. Conclusioni: l'esperienza professionale presso i servizi sociali negli Enti Locali al di sotto dei 1000 abitanti-il caso del Comune di Setzu. ....	110
CONCLUSIONI. ....	113
BIBLIOGRAFIA.....	115

## INTRODUZIONE

Il diritto all'assistenza sociale è espressamente riconosciuto dall'art.38 della Costituzione il quale prevede che "ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento ed all'assistenza sociale...ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituzioni preposti o integrati dallo Stato". L'attuazione dell'art.38 ha determinato una progressiva espansione degli interventi sociali, sia in termini di contenuto dell'oggetto di tutela, sia in relazione ai destinatari.

Se il dettato costituzionale e i primi interventi di assistenza sociale miravano essenzialmente a garantire i bisogni materiali connessi all'inabilità lavorativa, la legislazione statale e regionale hanno progressivamente mirato a tutelare diverse situazioni di bisogno che nel corso della vita umana l'individuo può trovarsi ad affrontare (si pensi ad esempio alle difficoltà economiche, alle famiglie multiproblematiche, alla devianza giovanile, alle situazioni di violenza e abuso ecc...). La nozione di assistenza sociale si è così progressivamente estesa, sino a comprendere quanto precisato dalla Legge 328/2000, legge quadro sul sistema integrato di interventi e servizi sociali, gli "interventi atti a garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, volti a pervenire, eliminare e ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia".

Il diritto all'assistenza sociale, viene di fatto garantito tramite diversi interventi che si collocano in un sistema multilivello.

In particolare, rileva la posizione del Comune, riconosciuto dal Testo Unico degli Enti Locali quale "Ente più vicino al Cittadino", nonché dalla Legge quadro 328/2000 quale "centro del sistema integrato di interventi e servizi sociali". Il Comune infatti, tramite il servizio sociale professionale, rappresenta il principale terminale per individui e famiglie che si trovano a dover affrontare una situazione di crisi. Spesso, rappresenta il punto di accesso alla realtà dei servizi sociali, e si pone come "filtro" tra il cittadino e i servizi offerti dal settore pubblico e privato.

In base al principio di sussidiarietà, inoltre, le responsabilità organizzative e gestionali dei servizi sociali ricadono sul livello di governo più vicino ai cittadini, poiché è quello che si assume maggiormente in grado di rilevare ed interpretare i bisogni sociali emergenti a livello territoriale. In questo scenario, l'attuazione dei diritti sociali è affidata ad un sistema/livello locale, basato su rapporti di integrazione e collaborazione tra risorse pubbliche e private della collettività; rilevano pertanto le scelte assunte dagli organi politici, quali sindaco e assessori comunali. In quest'ottica, per sottolineare il ruolo e l'importanza del Comune nell'organizzazione e gestione dei servizi sociali, si utilizza il termine di "Welfare municipale", quale identificativo del nostro sistema di welfare attuale.

In questo scenario, emerge l'importanza del servizio sociale professionale dell'Ente, che si esplica mediante la professione dell'assistente sociale.

Ed allora ci si chiede:

-Qual è il ruolo dell'assistente sociale nel sistema multilivello?

-Come si conciliano il mandato professionale dell'assistente sociale con il mandato istituzionale proprio del profilo ricoperto all'interno dell'Ente Locale?

-Quali sono le difficoltà che l'assistente sociale si trova a dover affrontare nei servizi alla persona?

Nei capitoli che seguiranno, si analizzerà la dimensione del lavoro sociale all'interno dell'Ente Locale, partendo dall'esperienza professionale nei servizi sociali territoriali di un piccolo Comune della Sardegna. Dopo aver individuato le basi teoriche ed i riferimenti normativi in cui nasce e si colloca la storia del servizio sociale ed il diritto all'assistenza, si focalizzerà l'attenzione sul significato dell' "essere assistente sociale" nella realtà dei servizi odierna.

## Capitolo I

### LE POLITICHE SOCIALI E IL SERVIZIO SOCIALE NEL DIRITTO

*1. Diritti e Servizi Sociali nella Costituzione Italiana e nell'Ordinamento Europeo-1.1 I servizi sociali nel contesto Comunitario-1.2 La distribuzione delle competenze in materia dei Servizi Sociali nel sistema multilivello-1.3 Tratti evolutivo delle politiche sociali-1.4 Conclusioni: uno o più modelli di politica sociale?*

#### **1. Diritti e Servizi Sociali nella Costituzione Italiana e nell'ordinamento Europeo: cenni.**

Secondo una definizione generalmente riconosciuta, i diritti sociali sono quei diritti improntati a eliminare le disuguaglianze esistenti all'interno della società, garantendo ai soggetti delle posizioni attive di pretesa nei confronti dei poteri pubblici.

In quest'ottica, i diritti sociali sarebbero un elemento fondamentale della cittadinanza, individuano una serie di garanzie che permettono al cittadino di essere più di un semplice appartenente ad una società, qualificandolo, come soggetto attivo in essa.

Se il cittadino non ha i mezzi per la sopravvivenza egli non è veramente un cittadino perché gli sarebbe impossibile partecipare alla vita attiva nella società. I diritti sociali sarebbero dunque, tutti quei diritti che garantiscono alla persona un'esistenza degna e, pertanto, sono quei diritti senza i quali nemmeno i diritti civili e politici potrebbero essere esercitati

Garantire il lavoro, condizioni di vita degne e protezione ,da parte dello Stato, significa porre in essere politiche di welfare in cui il cittadino non è più considerato solo come un suddito, con la funzione di produrre ricchezza, ma come persona il cui valore specifico è dato proprio dall'essere uomo.

Uno Stato che garantisce i diritti sociali pertanto, non solo pretende qualcosa dagli uomini, ma interviene e si fa carico di proteggerli e guidarli per tutto il corso della loro vita.

Da qui nasce l'idea diffusa, che uno stato sociale non può essere tale se una fascia della sua popolazione non ha i mezzi per partecipare alla vita politica collettiva. È compito dello Stato mettere i tutti i cittadini su un piano di uguaglianza materiale di modo che essi, avendo garantito il minimo per condurre un'esistenza degna, possano partecipare alla vita democratica della nazione.

È importante sottolineare come i diritti sociali non siano immutabili: mano a mano che la società si sviluppa, cambia il proprio modo di concepire i bisogni primari dell'esistenza: dal cibo alla sanità, dall'istruzione alle politiche sull'occupazione. Pertanto, una buona politica di welfare dev'essere improntata all'adeguamento ed alla tutela della diritti sociali emergenti nella società.

In tema di riconoscimento dei diritti sociali, assume una grande rilevanza la Carta Universale dei diritti dell'uomo e del cittadino del 1948; essa all'art. 22 prevede che "ogni individuo in quanto membro della società ha il diritto alla sicurezza sociale, nonché alla realizzazione, attraverso lo sforzo nazionale e la cooperazione internazionale ed in rapporto con l'organizzazione e le risorse di ogni Stato, dei diritti sociali e culturali indispensabili alla sua dignità ed al libero sviluppo della sua personalità".

Allo stesso modo, l'art.3 della Costituzione Italiana recita "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che l'eguaglianza che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del paese.

Soffermandoci in particolare sulla relazione diritti/servizi sociali, rileva come per lungo tempo gli studiosi di diritto amministrativo non hanno riconosciuto ai Servizi Sociali una propria specificità rispetto agli altri servizi pubblici<sup>1</sup>.

La prima definizione formale dei Servizi Sociali risale alla prima metà degli anni '80; secondo questa impostazione di pensiero, per Servizi Sociali si intendono "le prestazioni sociali la cui previsione legislativa risponde agli obiettivi di fondo voluti dalla Costituzione in tema di promozione e benessere fisico e psichico della persona".

La Costituzione indica gli obiettivi di fondo ai cui i servizi sociali debbono tendere , ossia i principi di solidarietà ed eguaglianza (rispettivamente art.2 e art.3).

L'uguaglianza è intesa sia in senso formale, atta ad evitare qualsiasi forma di discriminazione, che sostanziale, inerente alla rimozione degli ostacoli di ordine economico e sociale che di fatto limitano la libertà e l'eguaglianza dei cittadini.

La solidarietà è intesa ai fini costituzionali, dal punto di vista politico, economico e sociale.

Il valore della persona umana è un tratto fondamentale del nostro ordinamento costituzionale, il quale, a partire dal succitato art.2, riconosce i diritti inviolabili dell'individuo e delle formazioni sociali in cui si svolge la sua personalità, si attribuisce alla persona una posizione di centralità.

In generale il "Progetto Costituzionale" riconosce i bisogni fondamentali dell'individuo, i quali, sono per diversi aspetti connessi ai Servizi Sociali.

---

<sup>1</sup>V.Molaschi, *"Manuale di legislazione dei servizi sociali"*, Giappichelli Editore, 2012, pag.41.

La Repubblica “tutela la salute”, “istituisce scuole statali per tutti gli ordini e gradi”, “garantisce il diritto allo studio”, “stabilisce ed attribuisce a specifici organi i compiti in materia di assistenza e previdenza” ecc...

Fondamentale, a livello costituzionale, è l'analisi dell'Art.117 della Costituzione come risultante dalla riforma del 2001, secondo cui “lo Stato deve determinare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”.

Si considera essenziale “quel che risulta correlato alla sopravvivenza e pertanto secondo l'art.38 della Costituzione, si rimanda ai mezzi necessari per vivere”<sup>2</sup>; pertanto in relazione ai servizi sociali, è allora essenziale l'assistenza ai minori privi di famiglia, l'assistenza all'inabile incapace di provvedere a se stesso, il sostegno al reddito dell'anziano bisognoso ecc....

E' inoltre essenziale, in senso più ampio, quanto necessario alla salvaguardia della dignità della persona (art.2 Cost.) ed alla promozione del pieno sviluppo della persona umana(art.3 Cost.).

Nel definire la nozione di Servizi Sociali, occorre poi tenere conto di come questi si sono configurati nell'ordinamento Europeo; diversi atti e taluni documenti normativi della Comunità Europea si occupano di Assistenza Sociale.

Il fulcro della dimensione sociale europea è rappresentato dalla Carta dei diritti fondamentali proclamata una prima volta il 7 dicembre del 2000 a Nizza ed una seconda volta, in versione adattata, il 12 dicembre del 2007 a Strasburgo , da parlamento, consiglio e commissione. Assume efficacia giuridica con l'entrata in vigore del Trattato di Lisbona e si pone dunque come pienamente vincolante per le istituzioni europee e gli Stati membri.

Nel Preambolo si sancisce anzitutto che l'Unione “pone la persona al centro della sua azione”.

La Carta condivide con la nostra Costituzione il valore della solidarietà, quale principio fondante del sistema dei diritti sociali. Le previsioni in materia di sicurezza sociale e assistenza sociale (art.34) e di protezione alla salute (art.35) si trovano infatti nel capo IV, rubricato appunto “solidarietà”. Il diritto all'Istruzione (art.14), invece, si trova nel capo II, intitolato alla “libertà”; nella Costituzione Italiana invece, il diritto in esame è collocato nel Titolo II relativo ai rapporti etico-sociali.

Il Capo III della Carta è dedicato al principio di eguaglianza, il quale assurge al ruolo di coordinata fondamentale; oltre all'affermazione dell'eguaglianza davanti alla legge (art.20), si pone il divieto di qualsiasi forma di discriminazione (art.21); specifici

---

<sup>2</sup> S. Frego Luppi, “*Servizi sociali e diritti della persona*”, Giuffrè Editore, 2004, pag.78.



articoli sono poi dedicati ai diritti del bambino (art.24) e degli anziani (art.25), oltre che all'inserimento dei disabili (art.26).

Pertanto i valori fondamentali dell'Unione possono essere riassunti in sei valori fondamentali: Dignità, Libertà, Uguaglianza, Solidarietà, Cittadinanza, Giustizia.

A livello Europeo, il Consiglio d'Europa nella raccomandazione ric.n.1 del 2001, adottata il 17 gennaio 2001, al punto o) “ riconosce che il servizio sociale promuove l'assistenza alle persone , ai gruppi, alle comunità, favorisce la coesione sociale in periodo di cambiamento, supporta e protegge i membri più vulnerabili della comunità, in collaborazione con gli stessi utenti, le comunità ed altri professionisti, forniscono un contributo essenziale alla promozione della coesione sociale, si attraverso le loro risposte ai problemi sociali”.

In linea di massima pertanto, sia nei Testi dell'Unione Europea che nella Costituzione Italiana, possiamo individuare i principi fondanti sulla quale il Servizio Sociale è nato e si è sviluppato nel tempo, ossia l'importanza ed il rispetto della persona, la sua dignità, l'uguaglianza, la non discriminazione, la solidarietà..

Questi principi, recepiti da tutti gli Stati Membri, vengono poi seguiti da Politiche di Welfare differenziate, scaturite dalle diversità territoriali e dalla varietà dei problemi in esse emergenti.

Nel contesto italiano, solo in tempi recenti, si registra una più diffusa consapevolezza delle implicazioni connesse al recepimento di determinati diritti sociali a livello costituzionale; in particolare, rilevano i molteplici interventi della Corte Costituzionale, al fine di tutelare tali diritti dei singoli nei confronti dei pubblici poteri.

Infatti, il riconoscimento formale dei diritti Costituzionali all'assistenza sociale si scontra, nella pratica, con l'insorgere di molteplici problematiche, che limitano di fatto, l'esercizio dei diritti stessi.

Un limite concreto alla loro applicazione è rappresentato ad esempio alla ridotta disponibilità di risorse finanziarie da destinare ai servizi sociali, che riducono le tipologie e la qualità di interventi offerti all'utenza.

Secondo l'opinione comune, affinché il diritto all'assistenza sociale sia garantito ai destinatari, le Pubbliche Amministrazioni dovrebbero, nell'approvazione dei Bilanci di previsione, effettuare dei tagli alle spese “superflue” ed incrementare le risorse da destinare alla sfera sociale.

Qualora poi, le prestazioni sociali non possano essere garantite dai Servizi Pubblici, occorrerebbe corrispondere al destinatario quantomeno un equivalente in denaro, affinché possa acquistarla da un privato; un'altra soluzione finalizzata alla riduzione dei costi dei servizi, potrebbe essere rappresentata dal coinvolgimento del Terzo Settore e pertanto delle Associazioni di volontariato nell'organizzazione e nella gestione dei servizi sociali.

Rileva inoltre, come pur essendo riconosciuto il diritto all'Assistenza Sociale, il cittadino, nell'accedere alle prestazioni sociali è condizionato da diversi elementi, primo tra tutti, dall'aspetto psicologico. Si pensi ad esempio, quanto possa influire sulla scelta di rivolgersi o meno all'ufficio servizio sociale, come venga considerato l'operatore sociale di riferimento dalla comunità.

Ancora, l'accesso al servizio è limitato dalla conoscenza dei propri diritti; difficilmente, se non vi è un'informazione adeguata sulle prestazioni offerte dall'Ente e sulle modalità per poterne usufruire, l'utente si recherà al servizio.

Concludendo, si sottolinea pertanto come i diritti ai servizi sociali siano riconosciuti sia in ambito comunitario che locale; tuttavia affinché siano garantiti non solo nella forma ma anche nella sostanza, occorre individuare politiche di Welfare che mirino alla diffusione di un'informazione adeguata agli utenti destinatari, ad un pluralismo dei servizi offerti ed all'aumento della qualità degli stessi; soltanto così è riconosciuto all'individuo la libertà di scelta e pertanto l'uguaglianza sostanziale sancita dalla Costituzione.

### **1.1. I servizi sociali nel contesto Comunitario.**

Il concetto di Servizio di Interesse Generale (SIG) è stato utilizzato per la prima volta nel 1996 dalla Commissione Europea affermando che “Si tratta di servizi forniti dietro retribuzione o meno, considerati di interesse generale dalle autorità pubbliche e soggetti quindi a specifici obblighi inerenti al pubblico servizio”<sup>3</sup>.

Tali servizi si differenziano da quelli “ordinari”, forniti spontaneamente dal mercato, nella misura in cui i pubblici poteri reputino la loro erogazione una necessità per rispondere ai bisogni sociali ed il mercato non sia in grado di soddisfarli adeguatamente.

I SIG, nel loro insieme, sono soggetti ai principi generali del Testo Unico dell'Unione Europea (TUE), cioè ai principi di proporzionalità, uguaglianza di trattamento, non discriminazione in base alla nazionalità, trasparenza, necessità.

Riassumendo, sono quattro gli elementi caratteristici comuni ai SIG:

- il carattere di necessità del bisogno e l'incapacità del mercato a soddisfarlo;
- la particolarità del bisogno, che discende dal carattere di necessità del bisogno;

---

<sup>3</sup>G. Guiglia, *“I servizi sociali nel processo di integrazione europea”*, Edizioni scientifiche italiane; 2012, pag.8.

- la previsione di obblighi specifici in capo ai prestatori, come conseguenza della particolarità della missione;
- l'adozione di un atto ufficiale di incarico (mandato), da parte dell'autorità nazionale regionale o locale) competente, rivolto ad uno o più specifici operatori ad adempiere “la missione specifica”.

La Commissione Europea ha rivendicato ancora recentemente, una costante attenzione ed un legame diretto tra SIG e le situazioni sociali di bisogno. Tuttavia sia nella comunicazione del 1996, sia in quella più aggiornata del 2000, la Commissione ribadisce che “I servizi collegati alla funzione di benessere e di protezione sociale sono di competenza delle autorità nazionali o regionali”<sup>4</sup>.

E' nella comunicazione denominata “Libro Bianco” del 2004, che si fa per la prima volta riferimento ai servizi sociali, considerandolo come un ambito specifico ed esaltandone l'importanza :“I Servizi Sociali di Interesse Generale (SSIG) svolgono un ruolo specifico in quanto parte integrante del modello europeo di società. I servizi sociali, basati sul principio di solidarietà, si concentrano sulla persona e garantiscono che i cittadini possano beneficiare in maniera corretta dei propri diritti fondamentali. Essi inoltre rafforzano la coesione sociale e territoriale”.

In particolare l'Unione Europea, con il termine “Servizi Sociali” indica:

- ✓ i regimi obbligatori previsti dalla legge e i regimi di protezione sociale che coprono i rischi fondamentali dell'esistenza, quali quelli connessi alla salute, alla vecchiaia, agli infortuni sul lavoro, alla disoccupazione, al pensionamento ed alla disabilità;
- ✓ i servizi essenziali prestati direttamente al cittadino, finalizzati al godimento dei diritti fondamentali (assistenza alle persone che attraversano momenti di crisi, reinserimento sociale, integrazione, politiche della casa ecc...).

Trattasi di servizi che operano in base al principio di solidarietà, hanno un carattere globale e personalizzato, non hanno scopo di lucro, hanno un forte radicamento connesso a tradizioni culturali ,presentano rapporti diversificati tra coloro che forniscono il servizio e i beneficiari.

La Commissione Europea, inoltre, evidenzia le finalità dei SSIG ponendo particolare attenzione

---

<sup>4</sup> “I servizi sociali nel processo di integrazione europea”, op.cit. , pag.27.

sui servizi orientati all'aiuto della persona, dei più piccoli, dei disabili e degli anziani; destinati a rispondere alle esigenze umane essenziali, a superare difficoltà personali, famiglie, gruppi e comunità, salvaguardando i diritti fondamentali e la dignità umana.

Si noti per altro, che quelli descritti dalla Commissione sembrano essere servizi rivolti a specifiche situazioni di disagio. Per contro, i servizi sociali non sono solo “destinati a rispondere ad esigenze umane essenziali” e non sono quindi soltanto definiti sotto il profilo dell'assistenza sociale ai più deboli, ma svolgono una funzione fondamentale di prevenzione e di supporto all'inclusione sociale ed alla partecipazione per il raggiungimento di un maggior benessere. Trattasi pertanto di servizi rivolti non soltanto alle cosiddette “Fasce deboli”, ma all'intera società.

Non a caso, sul piano comunitario e nazionale, si ritiene sempre più determinante misurare il “costo degli interventi sociali”, in termini di investimento delle risorse umane, nello sviluppo della coesione sociale nel rafforzamento delle relazioni, e dunque considerare l'investimento nelle politiche di inclusione sociale come fattore di crescita e di sviluppo complessivo di un Paese.

La specificità dei SSIG sta pertanto nel loro essere strumento che consente l'innalzamento complessivo del benessere delle persone, famiglie e società, attraverso azioni preventive e di sostegno e non soltanto di assistenza nel disagio; pertanto, i servizi sociali non sono soltanto destinati alle fasce più vulnerabili nella società, ma alla società nel suo complesso.

Nella comunicazione denominata “Libro Bianco” del 2004, inoltre, la Commissione richiama le modalità di organizzazione, realizzazione e finanziamento di tali servizi, come di seguito specificato:

- la definizione e la realizzazione di servizi sociali devono tener conto della diversità degli utenti;
- nella risposta alle esigenze di utenti vulnerabili, il servizio sociale è spesso caratterizzato da una relazione asimmetrica tra i prestatori ed i beneficiari, diversa dalla relazione commerciale tra fornitore e consumatore;
- poiché tali servizi sono spesso radicati in tradizioni culturali, si preferiscono situazioni adeguate alle specificità della situazione locale, che garantiscono la prossimità tra il prestatore e l'utente ed al contempo la parità di accesso ai servizi su tutto il territorio nazionale;
- si tratta di servizi di natura motivati dal principio della solidarietà e fortemente dipendenti dal finanziamento pubblico;
- i prestatori senza scopo di lucro e i volontari svolgono un ruolo importante nella fornitura di servizi sociali, contribuendo all'integrazione sociale, alla coesione delle comunità locali ed alla solidarietà tra generazioni.

Definito pertanto, cosa la Commissione Europea abbia inteso con i concetti di SIG e SSIG, è importante sottolineare come i Servizi Sociali di Interesse Generale, richiamano le espressioni impiegate dal legislatore italiano nella legge n.328/2000 disciplinante il sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Si evidenziano infatti dei punti comuni con la normativa italiana, in particolare relativamente alle finalità degli interventi sociali, all'universalità degli stessi, alla necessità di rispondere ai bisogni dell'utente in maniera personalizzata, all'importanza della parità nell'accesso alle prestazioni sociali ed alla tutela della dignità della persona, dell'uguaglianza e della solidarietà umana.

Anche la 328/2000, inoltre, attribuisce una funzione fondamentale al “Terzo Settore”, inteso come le attività senza scopo di lucro fornite a volontari, che integrano gli interventi statali e spesso sopperiscono alle lacune del Welfare.

Sul versante delle competenze, la politica sociale è ascritta alle competenze concorrenti (art.4.2. lett b. TFUE); per i servizi sociali nello specifico, la responsabilità organizzativa rimane invece in capo agli Stati membri che conservano una competenza quasi esclusiva.

## **1.2. La distribuzione delle competenze in materia dei Servizi Sociali nel sistema multilivello (Stato, Regioni, Comuni).**

Un'importante tappa normativa che ha contrassegnato il trasferimento in materia di assistenza e beneficenza pubblica dallo Stato alle Regioni, è rappresentata dall'adozione del D.P.R. 616/1977.

Tale provvedimento “ha determinato una ripartizione dei compiti tra Stato, Regioni ed Enti Locali, che non ha precedenti nella storia dell'ordinamento”<sup>5</sup>.

Al trasferimento delle funzioni amministrative in materia di beneficenza pubblica il D.P.R.616/1977 dedica alcune disposizioni nel titolo III dedicato ai servizi sociali: il legislatore definisce la nozione di “beneficenza pubblica” precisando che le funzioni amministrative ad esse attinenti riguardano “tutte le attività che attengono, nel quadro della sicurezza sociale, alla predisposizione ed erogazione dei servizi gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche, sia in denaro che in natura, a favore dei singoli, o di gruppi, qualunque sia il titolo in base al quale sono individuati i destinatari, anche quando si tratti di forme di assistenza a categorie determinate, escluse soltanto le prestazioni economiche di natura previdenziale”<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> E.Feroli, *“Diritto e servizi sociali nel passaggio dal Welfare statale al Welfare municipale”*, Giappichelli Editore, 2003, pag.35.

<sup>6</sup> D.P.R. 616/1977, art.22.

Con il D.P.R.616/1977 si riservano allo stato solo alcune attribuzioni, mentre si trasferiscono a regioni ed Enti Locali le principali competenze amministrative relative all'organizzazione e gestione dei servizi sociali.

Le Regioni ricevettero così per la prima volta dallo Stato un complesso di attribuzioni amministrative piuttosto rilevante, in grado di consentire un potere di organizzazione dei servizi sociali a livello regionale e tale da fondare un, seppur embrionale, sistema di assistenza sociale regionale. Spettava all'ente regionale, infatti, definire gli ambiti territoriali adeguati alla gestione dei servizi sociali e sanitari, promuovendo forme di cooperazione tra gli enti locali, nonché ripartire tra gli enti locali le risorse finanziarie statali relative alle funzioni trasferite e procedere alle prime forme decentrate di programmazione delle politiche sociali. Alle Regioni era anche attribuito il compito di sopprimere i vecchi enti pubblici assistenziali e regionali<sup>7</sup>, frutto dell'organizzazione accentrata e procedere ad una ridefinizione delle funzioni e dei compiti assistenziali sul proprio territorio.

Di fatto pertanto, gli enti regionali iniziano ad essere coinvolti nell'attuazione del diritto all'assistenza sociale, acquistando un ruolo di primo piano nella disciplina generale; il decreto stabiliva, inoltre, che tutte le funzioni amministrative relative all'organizzazione ed all'erogazione dei servizi di assistenza e di beneficenza di cui alle funzioni trasferite, fossero attribuite ai Comuni<sup>8</sup>.

L'attuazione dell'art.38 Cost., con il D.P.R.616/1977, veniva affidata ad un complesso sistema nel quale i livelli di governo periferici acquistavano competenze normative ed amministrative senza precedenti<sup>9</sup>, sia pure all'interno di un quadro comune di riferimento che avrebbe dovuto essere costituito dai principi fondamentali, all'interno di un'unica cornice di riferimento.

Il suddetto decreto prevedeva infatti l'adozione di una legge generale di riforma dell'assistenza pubblica che avrebbe avuto tra l'altro il compito di disciplinare modi e forme di attribuzione ai Comuni ed alle comunità montane. Si pensava infatti ad una legge generale, analoga quella prevista in materia sanitaria<sup>10</sup>, che avrebbe dovuto adeguare il sistema socio-assistenziale alle esigenze della società, ma anche per dettare principi e criteri generali su cui uniformare la normativa regionale in materia.

Nel corso degli anni ottanta e novanta infatti, si sono susseguiti modelli regionali di organizzazione dei servizi sociali disomogenei e diseguali sul territorio nazionale.

---

<sup>7</sup> Il D.P.R. 616/1977 prevedeva il progressivo smantellamento del vecchio apparato pubblico assistenziale attraverso la soppressione degli enti assistenziali nazionali ( tra i quali l'ENAOLI, l'ONPI, l'ONIG), che avevano rappresentato una modalità di intervento pubblico in materia assistenziale.

<sup>8</sup> *"Diritto e servizi sociali nel passaggio dal Welfare statale al Welfare municipale"*, op.cit., pag 38.

<sup>9</sup> *"Diritto e servizi sociali nel passaggio dal Welfare statale al Welfare municipale"*, op.cit., pag 40.

<sup>10</sup> Legge n.833/1978, di Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.

In base alle indagini condotte in sede parlamentare, nel periodo dell'elaborazione della legge quadro sui servizi sociali, risulta che alla fine degli anni '90, la spesa sociale italiana è stata costituita da interventi disomogenei per tipologia, contenuti e prestazioni, caratterizzati per il 90% da assegni economici, mentre solo il 10% della spesa globale complessiva è rappresentata da servizi, la cui disparità di offerta nei vari territori accresce il divario delle condizioni di vita già presenti tra le diverse aree geografiche del paese.

Nonostante la presentazione alle Camere di numerose proposte di legge, l'approvazione di tale provvedimento di riforma dell'assistenza incontrò non pochi ostacoli; la legge quadro sul sistema integrato degli interventi e servizi sociali verrà infatti approvata soltanto nel 2000, dopo oltre vent'anni dall'emanazione del DPR 616/1977.

L'obiettivo del provvedimento adottato con Legge quadro 328/2000 è quello di "segnare il passaggio da un'accezione tradizionale di assistenza quale luogo di bisogni che possono essere discrezionalmente soddisfatti, ad una eccezione di protezione sociale attiva, luogo di esercizio della cittadinanza, realizzando un sistema integrato di interventi e prestazioni con più protagonisti, istituzionali e della solidarietà, caratterizzato dai livelli essenziali delle prestazioni, accessibili a tutti"<sup>11</sup>.

Il riparto delle competenze normative in materia di assistenza sociale tra Stato e Regioni è stato poi, ulteriormente condizionato dalle modifiche introdotte dalla legge di riforma del titolo V della Costituzione.

Sul fronte legislativo, da tempo si era evidenziata l'esigenza di ripensare l'intero titolo della Costituzione dedicata alle Autonomie (Titolo V) in una prospettiva di trasformazione in senso federalista del sistema italiano, motivato da esigenze di modernizzazione del paese, adeguando l'Italia al quadro europeo ed avvicinando la Costituzione ai cittadini.

Alla modifica del titolo V si sono dedicate inizialmente tre commissioni istituite dal Parlamento per le riforme istituzionali, ma non si raggiunsero i risultati perseguiti<sup>12</sup>.

Successivamente, tenendo conto delle elaborazioni di tali commissioni, i rappresentanti di Regioni, Comuni e Province concordarono, nel settembre del 2000 una serie di proposte da cui il Parlamento ha tratto impulso per la modifica; la riforma fu approvata con referendum popolare il 7 ottobre del 2001, divenendo legge costituzionale 18 Ottobre 2001 n.3.

Allo stato è riservata la potestà esclusiva e quella concorrente con le regioni nelle materie elencate espressamente, mentre "spetta alle Regioni la potestà legislativa in riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato"<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Si veda in merito la relazione parlamentare dell'onorevole E.Signorino, XII commissione della camera dei Deputati.

<sup>12</sup> L.Vandelli, "Il Sistema delle Autonomie Locali", Il mulino, 2011, pag.41.

<sup>13</sup> "Diritto e servizi sociali nel passaggio dal Welfare statale al Welfare municipale", op.cit., pag.111.

Alla stregua dell'assetto delle competenze normative delineato dal nuovo Titolo V, l'assistenza sociale non è ricompresa né tra le materie di potestà legislativa esclusiva statale (art.117 comma 2 Cost.) né tra quelle di competenza concorrente (art.117 comma 3 Cost.); ne consegue la sua devoluzione alla potestà legislativa esclusiva delle Regioni.

Ciò significa che l'ambito di attuazione per via legislativa del diritto all'assistenza sociale viene "regionalizzato" e che d'ora in poi, spetterà esclusivamente alle Regioni la predisposizione di quelle strutture organizzative indispensabili per l'erogazione delle prestazioni socio-assistenziali. Le regioni potranno pertanto compiere scelte più autonome, in ordine alle modalità con cui disciplinare i servizi sociali e garantire il soddisfacimento di tale diritto all'interno dei propri territori.

È bene tuttavia ricordare che nel nuovo ordinamento costituzionale vi sono solo altre tipologie di potestà statali idonee ad influire direttamente sull'autonomia legislativa regionale in ambito socio-assistenziale; ci si riferisce in particolare alla competenza dello Stato nella "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale"<sup>14</sup>.

Diverse analisi della disciplina in materia di servizi sociali si sono concentrate sul ruolo della legge 328/2000 (legge quadro sul sistema integrato di interventi e servizi sociali) in seguito alla riforma del 2001 e pertanto all'affermarsi della supremazia della normativa Regionale.

La legge 328/2000, ha infatti rappresentato la normativa di riferimento del settore, sino a quanto le Regioni hanno iniziato ad esercitare la propria competenza esclusiva in materia di assistenza sociale.

Il rischio di veder dissolta la disciplina dei servizi sociali in una moltitudine di eterogenee regolamentazioni regionali ha peraltro messo in luce la necessità di trovare dei riferimenti unitari della materia, valevoli per tutte le Regioni, e da questo punto di vista, la legge quadro ha mantenuto un suo specifico ruolo.

Le coordinate comuni tra le Regioni, si possono individuare nello stesso testo Costituzionale; in applicazione dell'art.117 comma 1, Cost., infatti, la potestà legislativa esclusiva regionale incontra anzitutto un limite nel "rispetto della Costituzione"<sup>15</sup>.

Nella definizione di compiti spettanti ai diversi livelli di governo in materia dei servizi sociali, la legge quadro 328/2000, ha per certi aspetti anticipato alcune delle opzioni del

---

<sup>14</sup> Per una maggiore visione del tema, si veda il Cap.IV paragrafo 4.2 del presente elaborato.

<sup>15</sup> *"Manuale di legislazione dei servizi sociali"*, op.cit., pag.81.



legislatore costituzionale del 2001, costruisce l'organizzazione amministrativa “dal basso”, ossia antepoendo le disposizioni riguardanti le funzioni dei Comuni (art.6) a quelle delle province (art.7), Regioni (art.8) e Stato (art.9).

Nello specifico, la legge 328/2000, ripartisce le competenze in materia di servizi sociali, nel seguente modo:

- al Comune spettano le generalità delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale, così come previsto successivamente dall'art.118 della Costituzione;

- alle Province, viene attribuita una funzione di scarso livello, in quanto la legge quadro le circoscrive ad un mero concorso alla programmazione, secondo le modalità definite dalle Regioni, che a loro volta ne disciplinano il ruolo;

- alla Regioni, vengono attribuite funzioni di programmazione, coordinamento ed indirizzo degli interventi sociali, nonché di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale. Le Regioni inoltre disciplinano l'integrazione degli interventi stessi, con particolare riferimento all'attività sanitaria e socio-sanitaria.

- allo Stato spettano le funzioni riconosciute dall'art.129 del d.lgs.n.112/1998 ed in particolare le attribuzioni di governo del sistema dei servizi sociali, determinazione dei principi e degli obiettivi della politica sociale, poteri di indirizzo e controllo delle politiche sociali ,determinazione dei criteri per la programmazione della rete degli interventi da attuare a livello locale, la determinazione degli standard dei servizi sociali ecc....

Allo Stato spettano inoltre funzioni più specifiche quali “la prima assistenza ai profughi”.

Il tema delle competenze in materia di servizi sociali, è inoltre trattato dalla normativa della Regione Sardegna, sulla scia delle Legge quadro 328/2000.

La L.R.23/2005,infatti, disciplinante il “Sistema integrato dei servizi alla persona”,all’art.6, riconosce ai Comuni:

- la titolarità delle funzioni amministrative concernenti la programmazione, e valutazione degli interventi integrati dei servizi sociali;

- la definizione delle priorità, delle aree di intervento, delle risorse economiche e professionali necessarie;

- l’attuazione dei livelli necessari di assistenza;

- la determinazione della compartecipazione ai costi dei servizi da parte degli utenti, sulla base dei parametri individuati dalla Regione;

- la promozione della partecipazione di tutti gli attori sociali (famiglia e terzo settore);

- la valutazione dei servizi e degli interventi;
- il coordinamento delle politiche sociali.

### 1.3. Tratti evolutivi delle politiche sociali.

La storia delle politiche sociali non ha una data precisa di inizio. Tutte le istituzioni premoderne si sono occupate di problemi sociali; tuttavia non solo disponibili studi sistematici sulle politiche premoderne a causa della carenza di dati e fonti normative. Una parte significativa di studi sulla storia delle politiche sociali coincide con il periodo di nascita e di ascesa del sistema di politica sociale che si è affermato nel corso degli ultimi cento anni.<sup>16</sup>

La storia delle politiche sociali moderne, può essere suddivisa in cinque fasi , parzialmente sovrapposte e ciascuna strettamente collegata a quella precedente, di cui si espongono di seguito i contenuti essenziali.

1) **La fase della sperimentazione (1870-1920)**, definita come la “preistoria” delle moderne politiche sociali, le quali svolgono un ruolo cruciale nel determinare le basi sociali, politiche ed economiche dei moderni sistemi di welfare. Si possono collegare al periodo tra fine ‘800 ed inizio ‘900 almeno tre forme di sicurezza sociale:

- a) Il mutuo soccorso delle corporazioni e delle gilde presenti in Gran Bretagna già a metà del ‘700, erano costituite da gruppi di artigiani e operai che costituivano piccole associazioni dove, attraverso il versamento periodico di contributi economici, potevano ottenere in caso di malattia, la visita gratuita di un medico e un sussidio. In Italia, la prima società di mutuo soccorso fu fondata a Pinerolo nel 1848.
- b) L’obbligo della tutela dei datori di lavoro nell’epoca feudale, erano relativamente diffusi. Con la Rivoluzione Francese vennero ampiamente soppressi; ma il diritto civile e commerciale di diverse nazioni europee imponeva ancora alcuni obblighi per il datore di lavoro. Si pensi ad esempio che nella Prussia del 1794 il codice del diritto generale prevedeva l’obbligo per i datori di lavoro di impiegati e commessi, di intervenire in caso di particolari malattie; allo stesso modo, nell’Austria del 1837, le aziende artigianali avevano l’obbligo di assicurare i propri operai infermi.
- c) La pubblica assistenza ai poveri del Cinque-Seicento; in Gran Bretagna nel 1573 la regina Elisabetta introdusse la tassa sui poveri sulla proprietà fondiaria, che diede luogo ad un sistema coordinato di assistenza comunale agli indigenti sotto il controllo statale. Il carattere di queste

---

<sup>16</sup> C. Borzaga , “*Manuale di politica sociale*”, Franco Angeli, 2003, pag.56.

disposizioni era di natura solo parzialmente assistenziale e prevedeva che gli abili al lavoro o coloro che erano caduti in condizione di povertà per propria responsabilità, fossero obbligati a riprendere il lavoro. Questa, fu considerata da molti come una manovra per “ripulire la strada dai poveri e dagli indigenti” considerati pericolosi per la società.

In generale tuttavia, sino alla metà dell'Ottocento non esisteva ancora una sensibilità ed una cultura politico-istituzionale, orientate a rispondere per via pubblica ai problemi sociali delle collettività. Fu dal 1880 in avanti che vennero approvate numerose leggi nazionali volte a favorire un certo “avanzamento sociale”. L'innovazione più importante, rispetto alle precedenti leggi sui poveri e all'azione dei diversi movimenti caritativi e assistenziali privati, fu il carattere di obbligatorietà dei sistemi assicurativi.

Fu la Germania imperiale e bismarkiana ad introdurre per prima schemi di assicurazione sociale contro i rischi di malattia (1883), infortunio, vecchiaia ed invalidità. Trattasi di novità introdotte soprattutto a favore dei lavoratori del settore industriale, anche con l'obiettivo di porre sotto controllo la rivendicazione di maggiori diritti proveniente soprattutto dalle classi lavoratrici. Ancora nel 1895 appena la metà della forza lavoro tedesca era coperta da uno schema assicurativo contro la malattia e gli infortuni; continuavano ad avere importanza in questo senso le organizzazioni volontarie e le società di mutuo soccorso.

Dopo la Germania, le assicurazioni sociali furono introdotte in Norvegia, Austria, Danimarca, Italia, Gran Bretagna, Irlanda, Finlandia, Olanda, Lussemburgo e Svezia; seppur con delle differenze nazionali nell'ordine cronologico di introduzione delle singole misure assicurative.

Nei primi del Novecento, le società di mutuo soccorso registrarono in tutta l'Europa una fase di rapida involuzione; il motivo più importante era collegato all'allungamento della vita che richiedeva un'assistenza per la malattia e la vecchiaia molto più elevate.

**2)La fase di consolidamento (anni trenta e quaranta)**, si caratterizzava da ripetuti aumenti delle prestazioni e da interventi legislativi volti a dare stabilità alla fase di sperimentazione precedente. Il fattore più importante di questo secondo periodo fu che divenne convinzione generale, delle élites politiche come delle masse operaie, che la politica sociale fosse indispensabile per il corretto funzionamento delle democrazie dell'Europa occidentale e che essa fosse utile per tutti, non solo per la classe operaia e per i poveri.

Sorse in pratica la richiesta che lo Stato intervenisse nelle dinamiche economiche e sociali, e ciò che precedentemente era stato considerato un esperimento, divenne un fatto consolidato.

In particolar modo, l'impulso decisivo per il consolidamento dello stato sociale dopo la prima metà degli anni '40 provenne dalla Gran Bretagna, in cui venne progettato e realizzato il c.d. Piano Beveridge. Commissionato nel 1939 dal premier Winston

Churchill, fu caratterizzato dai principi guida quali l'universalità dell'assistenza pubblica e i servizi sociali come diritto di tutti i cittadini.

L'esemplificazione più significativa della filosofia contenuta nel piano Beveridge è rappresentata dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, avvenuta nel 1948; i medici di famiglia mantennero la qualifica di liberi professionisti, ma oltre 1.143 ospedali privati/non profit e 1.545 ospedali municipali, passarono sotto la gestione e il controllo dello Stato.

Iniziarono pertanto a prendere piede i principi di universalismo delle prestazioni, finanziamento attraverso la fiscalità generale<sup>17</sup>, gratuità dell'erogazione delle prestazioni.

La nozione che l'accesso ai servizi ritenuti socialmente indispensabili debba essere garantito a tutti viene incorporata nella Dichiarazione Universale dei Diritti Umani<sup>18</sup> all'art.25 si stabiliva infatti che "ogni persona ha il diritto ad un adeguato livello di vita che assicuri a lui e alla sua famiglia la salute e il benessere, inclusi il cibo, il vestiario, l'abitazione, l'assistenza medica e i servizi sociali necessari, il diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, disabilità, vedovanza e vecchiaia.

Alla fine degli anni '50 dunque, iniziarono ad essere ben visibili i presupposti di un nuovo modello di politica sociale, finalizzato all'inclusione di fasce sempre più estese di cittadini.

**3)La fase di espansione (anni cinquanta e sessanta).** Osservando a ritroso lo sviluppo degli stati sociali, si può verificare come negli anni cinquanta e ancora nei primi anni sessanta, essi assicuravano prestazioni estese, ma non particolarmente generose. Le pensioni per gli anziani risultavano, ad esempio, inadeguate a garantire l'autonomia economica in tutti i paesi.<sup>19</sup>

La fase di espansione coincise con il Boom Economico del secondo dopoguerra, il quale consentì di sostenere economicamente il processo espansivo delle misure di protezione sociale.

In generale, in questa fase, si produsse un'estensione progressiva della copertura, ossia del numero e della categoria dei beneficiari, nonché dell'offerta di servizi e prestazioni da parte dello stato sociale.

Tuttavia occorre evidenziare come l'espansione delle politiche sociali avvenne con forme e modalità diverse a seconda del Paese; ad esempio negli Stati Uniti del 1960, il processo di espansione riguardò soprattutto le politiche sanitarie, con particolare

---

<sup>17</sup> Ognuno contribuiva in base alle proprie possibilità e riceveva servizi in relazione al bisogno;

<sup>18</sup> Nazioni Unite 1948;

<sup>19</sup> "Manuale di politica sociale", op.cit., pag.65.

riferimento agli occupava, mentre di fatto escludeva i disoccupati, i disabili e gli anziani.

**4) La fase di istituzionalizzazione (anni settanta e ottanta)**, comportò la realizzazione del processo di copertura dei principali rischi sociali per la gran parte della popolazione residente nei paesi europei.

Verso la metà degli anni settanta, l'assicurazione di malattia e quella di vecchiaia, coprivano i rischi di circa nove decimi della popolazione attiva. Le assicurazioni nazionali vennero istituite in praticamente tutti i paesi europei, ed in sei di essi venne istituito il Servizio Sanitario Nazionale (tra questi anche in Italia, dove il SSN fu istituito con legge 23 Dicembre , n.833 del 1978).

L'aumento dei livelli di copertura dei programmi di protezione sociale assunse dimensioni talmente consistenti, da imporre nuove strategie di finanziamento della spesa sociale. Molti governi iniziarono a fare ricorso all'indebitamento per coprire deficit di bilancio causati dall'eccesso di richieste da parte dei programmi di spesa rispetto alle entrate.

Nelle principali nazioni occidentali, dal 1960 al 1965, il tasso di indebitamento crebbe del 3,4%. Dopo la crisi del 1973, tuttavia il ricorso all'indebitamento per finanziare la spesa pubblica è diventato un elemento strutturale delle economie occidentali..

In questa fase, il criterio dell'assicurazione dal basso verso l'alto, che aveva significato la copertura prima dei cittadini a reddito più basso e successivamente di quelli a reddito medio ed anche più elevato, venne esteso a nuove categorie sociali, come le persone emarginate, i portatori di handicap, i malati psichici, i detenuti ecc...

Nonostante il ruolo e le dimensioni assunte dall'intervento pubblico, la fornitura di servizi di welfare continuava ad essere assicurata anche da altri attori, in primo luogo la famiglia.

Anche il Terzo Settore non scomparve; le istituzioni religiose continuarono a svolgere la propria funzione assistenziale in praticamente tutti i Paesi occidentali, ed in particolar modo, in quelli mediterranei.

Inoltre, con l'aumento dei redditi, fasce più ampie della popolazione, iniziarono ad acquistare beni e servizi dal mercato, in aggiunta a quelli offerti dagli enti pubblici.

In generale pertanto, sino agli anni '80, si è verificata la crescita del consenso nei confronti dello Stato, inteso come principale garante delle prestazioni, pur non venendo meno il ruolo degli altri attori del welfare, quali la famiglia, il mercato ed il Terzo Settore. Si iniziò a parlare di Welfare State, ossia di Stato Sociale.

**5) La fase di rallentamento (anni ottanta e novanta)**. Sino al 1973, l'anno dello shock petrolifero in Occidente, il boom dell'economia aveva permesso di sostenere lo

sviluppo espansivo delle politiche sociali. Tuttavia, da quel momento in poi, si iniziò a parlare, sempre con una maggiore frequenza, di “crisi dello Stato Sociale”.

In tutti i paesi occidentali ed europei, in particolare, iniziarono ad essere poste in essere, misure di riforma finalizzate ad aumentare il rigore dei bilanci pubblici ed a contenere l’incremento della spesa sociale.

I settori della previdenza e dell’assistenza furono quelli maggiormente oggetto di riorganizzazione a fronte del loro peso sulla spesa sociale. Anche le politiche per il lavoro e l’assistenza vengono profondamente ripensate e riformate, secondo linee, che iniziarono a vedere l’ente pubblico come uno degli attori implicati nella produzione di tutela e sicurezza sociale, ma non l’unico.

Lo sviluppo delle politiche sociali, è stato un processo complesso ed articolato; dal ventesimo secolo poi, il Welfare State si è affermato in maniera più marcata, seguendo delle linee simili, ma anche abbastanza differenziate all’interno dei singoli paesi.

In particolare, tratto fondamentale e comune del welfare state, è il passaggio, in poco meno di un secolo, da una situazione in cui la cura e l’assistenza erano considerate fondamentalmente questioni privatistiche, ad un modello caratterizzato dalla forte presenza dello Stato.

Si è passati pertanto dalla concezione di Welfare privatistico del 1800, a quella di Welfare State del 1900-1970, a quella in fine di Welfare Mix dal 1980 in poi, in cui si valorizza certamente il ruolo dello Stato, ma a questo si associa quello degli altri attori (famiglia, mercato e Terzo Settore).

Se per molti anni le politiche sociali sono state considerate come un modo per migliorare le condizioni della società e di sostenere lo sviluppo delle economie capitaliste, è tuttavia opportuno in questa sede, analizzare brevemente quali sono le problematiche che, a partire dagli anni ’70 hanno caratterizzato i sistemi di welfare.

In particolare, iniziò a modificarsi la situazione economica e sociale, essendo cambiate le basi sociali, economiche e politiche sulle quali si erano costruite, in origine, le politiche sociali.

Gli elementi principali della trasformazione sono stati:

**-la modifica della struttura socio-demografica della popolazione,** in particolare l’aumento della popolazione anziana e la diminuzione delle nascite, che hanno comportato un generale invecchiamento della popolazione. L’aumentare della percentuale degli anziani, ha avuto come conseguenza l’aumento della spesa sociale, con particolare riferimento ai costi previdenziali;

**-il problema della sostenibilità economica delle politiche sociali,** essendosi creato uno squilibrio tra domanda e offerta dei servizi di welfare; al crescente numero delle

richieste di servizi, si è associato l'aumento della difficoltà dello Stato alla soddisfazione delle stesse; dopo gli anni '70 infatti, lo Stato ha dovuto confrontarsi con il problema del rallentamento strutturale della crescita economica;

**-l'aumento della disoccupazione**, ossia l'incremento della quota di popolazione disponibile a lavorare, ma non occupati a causa dell'insufficiente offerta di lavoro. Complessivamente, negli anni '90, le stime parlavano di circa venti milioni di disoccupati nei paesi dell'Unione Europea; trattavasi inoltre di "disoccupazione a lunga durata" ossia con durata superiore ad un anno<sup>20</sup>. L'aumento della disoccupazione ha reso più vulnerabili i sistemi di welfare; in primo luogo perché ha comportato la diminuzione delle entrate necessarie al finanziamento della spesa pubblica; in secondo luogo perché il numero dei disoccupati comporta sia un aumento della spesa sociale, sia un innalzamento delle richieste di intervento;

**-il persistere della povertà e delle disuguaglianze sociali**, in particolare all'emergere di diverse forme di povertà; si iniziò a parlare di "nuovi poveri" ossia delle persone di ceto medio che attraversavano periodi di povertà economica a causa dell'instabilità del mercato del lavoro, o ancora coloro che divenivano poveri in seguito ad un avvenimento che colpiva la loro vita (la malattia, la vedovanza, la separazione dei coniugi ecc...). Iniziava ad evidenziarsi inoltre, una disuguaglianza nella distribuzione dei redditi e delle risorse, soprattutto in Gran Bretagna e nei Paesi mediterranei.

#### **1.4. Conclusioni: uno o più modelli di politica sociale?**

La storia delle moderne politiche sociali è caratterizzata dall'ascesa del ruolo dello Stato come istituzione garante del benessere e della tutela sociale dei cittadini; ancora oggi il ruolo dello Stato è fondamentale in tutti i sistemi evolutivi di politica sociale.

Tuttavia, lo sviluppo dei sistemi moderni di politica sociale, non ha portato all'affermazione di un modello univoco; si parla pertanto di diversi "modelli" di politica sociale, poiché quest'ultime sono il risultato di processi complessi e differenziati, in cui le caratteristiche economiche, sociali e culturali dei singoli Stati hanno distinto le diverse esperienze di welfare.

Uno dei principali problemi nello studio della politica sociale riguarda la classificazione dei modelli di Welfare State<sup>21</sup>.

Nel tempo si sono susseguite diverse classificazioni dei modelli di welfare; si parte dagli studi effettuati da Richard Titmuss degli anni 50/60, a quelli di Esping-Anderson,

---

<sup>20</sup> "Manuale di politica sociale", op.cit., pag.163.

<sup>21</sup> "Manuale di politica sociale", op.cit., pag.124.

in anni più recenti<sup>22</sup>. La moltiplicazione degli studi comparati ha posto, poi, in evidenza, l'esistenza di modelli di welfare aggiuntivi rispetto a quelli precedentemente individuati, classificati essenzialmente sulla base di caratteristiche che accumulano diversi Paesi.

Di seguito verranno pertanto indicate sommariamente le caratteristiche dei principali modelli di welfare, con particolare riferimento di quello "mediterraneo", tipico anche dell'Italia.

**1) Famiglia di welfare degli antipodi:** comprende l'Australia e la Nuova Zelanda, considerati i paesi pionieri nello sviluppo dei moderni sistemi di politica sociale avendo introdotto misure e programmi di welfare finalizzati a garantire un livello minimo di protezione sociale già dai primi decenni del secolo scorso. Il principale obiettivo perseguito da questi paesi è stato quello di garantire un reddito adeguato ai lavoratori con responsabilità familiari. In questi Paesi, il sistema di regolazione del lavoro ha storicamente assunto il ruolo di produttore di welfare, fornendo garanzie forti ed egualitarie ai lavoratori, in particolare i capofamiglia.

In generale i programmi di protezione sociale sono, in questi Paesi, caratterizzati dalla prova dei mezzi (consistente nel dimostrare di avere redditi e possibilità di guadagno inferiori ad una certa soglia) e risultano finanziati dalla fiscalità generale. Si evidenzia come l'Australia, ancora oggi, sia caratterizzata da sistemi di welfare che garantiscono ai lavoratori tassi di disuguaglianza molto contenuti in rapporto alla spesa sociale.

**2) Famiglia dei paesi del sud-est asiatico:** comprende Singapore, Taiwan, Malesia, Filippine, Indonesia, Corea del Nord e Thailandia. Questo gruppo di nazioni sono caratterizzate complessivamente, da una quota di spesa sociale sul totale della spesa pubblica, ancora molto ridotta rispetto a quella registrata nei paesi occidentali. Tuttavia, questo non significa che i paesi asiatici non abbiano compiuto negli ultimi venti anni significativi passi in avanti nel campo delle politiche sociali.

Certamente, dispongono di schemi di protezione previdenziale ancora molto ridotti e limitati, ma operativi, la copertura risulta spesso molto "targetizzata"; ad esempio in Malesia e in Indonesia esistono marcate disparità tra i trattamenti degli impiegati statali ed il resto dei lavoratori. Relativamente alle politiche sanitarie, si registra un passo in avanti della Corea del Sud e Taiwan, dove attualmente il sistema di protezione sanitaria arriva a coprire rispettivamente il 100% e il 96% del totale della popolazione.

Trattasi di uno scenario ancora oggi in grande trasformazione, caratterizzato da una presenza ridotta di programmi di protezione garantiti; un ruolo cruciale nella produzione di cura, assistenza e sostegno continua ad essere svolto dalla famiglia. La maggior parte dei trasferimenti monetari avvengono all'interno di tale istituzione; gli anziani vivono per i due terzi all'interno delle famiglie composte da tre generazioni; il supporto

---

<sup>22</sup> Per una spiegazione esaustiva del pensiero di Titmuss ed Esping-Anderson vedasi "Manuale di politica sociale" di C. Borzaga, pagg. 125-128.



famigliare è garantito principalmente dalle donne, che dopo il matrimonio svolgono lavori domestici e sono in limitata parte, occupate nel mercato del lavoro.

**3) Famiglia dei welfare latino americani:** comprendono le nazioni dell'America del Sud, ad eccezione delle isole caraibiche, dotate di sistemi di welfare frammentate e marginali. Come i paesi del sud-est asiatico, anche in questo caso, si ritrovano bassi livelli di copertura dei programmi di welfare istituzionali e molti settori della società sono privi di protezione sociale; tuttavia, a differenza dei paesi asiatici, i modelli di welfare latino americani vantano una storia di più lunga data, avendo preso avvio già nella prima metà del secolo scorso.

Questi paesi sono caratterizzati da un mix accentuato di welfare pubblico e privato; in generale i programmi di welfare risultano abbastanza strutturati, ma il tipo di copertura è molto ridotto e selettivo, essendo finalizzata in via preminente ai lavoratori dipendenti. Il numero di individui tutelati appare, complessivamente, molto ridotto.

Per questo motivo, molti commentatori, nel cogliere la specificità dei sistemi di politica sociale dei paesi latino americani, parlano espressamente di regimi di “welfare informali”<sup>23</sup>, caratterizzati principalmente dal ruolo attivo del mercato.

**4) Famiglia di welfare dei paesi ex comunisti:** Comprende i Paesi dell'Est Europa, i Paesi Balcanici e gli stati baltici, nonché i paesi euroasiatici. L'esistenza di livelli di tutela e di una quota minimale di spesa sociale, ha permesso di evitare un azzeramento delle misure di tutela; in generale sono caratterizzati dalla presenza di schemi di protezione, seppur minimi, diffusi in tutti i paesi dell'area. Si sottolinea inoltre, come, prima del 1989, si registrava una presenza dello Stato che solo formalmente era l'unico attore che si occupava della tutela e della sicurezza dei cittadini. La scarsa generosità delle prestazioni pubbliche, l'esistenza di privilegi e disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni erano riequilibrati dall'esistenza di un'economia informale basata sullo scambio di beni e servizi. La famiglia, il vicinato, le reti informali, costituivano canali fondamentali per assicurare la tutela dei cittadini.

**5) famiglia di welfare dei paesi mediterranei:** L'Italia, così come la Grecia, il Portogallo e la Spagna, in particolare, rientra nel cosiddetto “welfare mediterraneo”. Questo è caratterizzato dal ruolo primario e fondamentale svolto dalla famiglia, ritenuta l'entità più adatta a rispondere ai bisogni sociali dei suoi membri. Lo Stato interviene con funzione assicurativa e trasferimenti al nucleo familiare solo quando la capacità della famiglia di sostenere i propri membri viene meno.

Ulteriori caratteristiche del modello mediterraneo sono: la forte influenza della cultura Cattolica, la disomogeneità territoriale nel garantire di fatto la parità di accesso alle prestazioni, uno scompenso degli equilibri sociali tra nord e sud del Paese, la presenza di alti tassi di lavoro sommerso e tassi di evasione fiscale molto elevati. Tuttavia l'obiettivo primario di tale modello di welfare consiste nel creare politiche che

---

<sup>23</sup> “Manuale di politica sociale”, op.cit., pag.136.

migliorino le condizioni generali del Paese garantendo prestazioni e servizi che meglio rispondano alle esigenze di ampie fasce di popolazione. Affinché tali obiettivi siano perseguiti risulta fondamentale l'intervento attivo dello Stato e delle scelte governative.

In un'ottica discorsiva più attuale, relativamente all'Unione Europea, è discutibile l'originaria esistenza nel processo di integrazione europea, di un modello sociale radicato nella cultura politica e giuridica, comune agli Stati appartenenti all'Unione Europea.

Tuttavia è indubbio che i cittadini dell'Unione Europea, anche quelli i cui Stati di appartenenza vi hanno aderito in epoca recente, pur provenendo da esperienze sociali e da forme di Stato assai diverse, sono accomunati dall'obiettivo di conseguire nella propria vita sufficienti livelli di benessere e riposte adeguate ai bisogni primari.

I valori che culturalmente gli accomunano e che essi reputano essenziali sono l'uguaglianza, attraverso la giustizia sociale contro le discriminazioni di ogni genere e come riconoscimento di pari opportunità, la solidarietà e il riconoscimento della dignità personale e sociale.

I cittadini appartenenti all'UE avvertono inoltre che le loro aspirazioni al benessere individuale e sociale sono strettamente dipendenti dagli interventi dei pubblici poteri dei rispettivi stati di residenza e dei livelli territoriali in cui essi si articolano (Regioni, Province, Comuni).

È proprio il sistema dei servizi sociali ancor più di quello sanitario e previdenziale ad essere, secondo questi, il settore che maggiormente risente della crisi economica; la presenza attiva e positiva dell'Unione in merito viene minimamente percepita essendo per lo più inadeguata.

Il principale obiettivo degli europei è il raggiungimento di una tipologia di Welfare “Universale”, aperto a tutti in un'ottica di Universalismo Selettivo.

Risulta tuttavia più appropriato al contesto dell'UE il concetto di “welfare mix locale” considerato che non esiste attualmente in Europa un unico modello di welfare e che sussistono notevoli differenze nei sistemi degli stati membri; pertanto le politiche di welfare possono essere diversamente organizzate all'interno di ciascuno stato ma devono essere definite ed erogate avendo riguardo al diritto di tutti i cittadini alla sicurezza sociale ed ad una vita dignitosa.

Caratteristiche comuni ai sistemi di welfare locale sono il ruolo dello Stato, del mercato, della famiglia e del terzo settore le quali assumono un peso differente a seconda dello Stato membro considerato.

## Capitolo II

### NASCITA ED EVOLUZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE

*2. Cos è il lavoro sociale: elementi di storia dell'assistenza e del servizio sociale -2.1 Il caso italiano: il riconoscimento giuridico della professione - 2.2 La collocazione dell'Assistente Sociale nello scenario attuale dei servizi alla persona: problematiche e difficoltà nell'esercizio della professione -2.3 L'etica professionale e il codice deontologico dell'assistente sociale.*

#### **2. Cos è il lavoro sociale: elementi di storia del servizio sociale.**

Il termine lavoro sociale (social work) si può riferire alla scienza delle cosiddette professioni sociali, e quindi allo studio degli interventi di aiuto nei confronti di persone, famiglie, gruppi e comunità ritenute “svantaggiate” rispetto agli standard sociali dominanti.<sup>24</sup>

Nel corso dell'assemblea generale biennale svoltasi a Montreal nel luglio 2000, la federazione Internazionale dei Social Workers (IFSW) ha approvato una chiara definizione di cosa sia il “lavoro sociale: “Il lavoro sociale professionale promuove il cambiamento sociale, il processo di soluzione dei problemi nelle relazioni umane, l'empowerment e la liberazione delle persone per accrescere il loro benessere. Utilizzando le teorie sul comportamentismo e sui sistemi sociali, interviene ove le persone svantaggiate interagiscono con i loro ambienti. I principi dei diritti umani e della giustizia sociale sono fondamentali per il lavoro sociale.”

In quest'ottica, il lavoro sociale nelle sue diverse forme, affronta le transazioni multiple e complesse tra le persone e i loro ambienti. La sua missione è quella di fare in modo che tutte le persone siano in grado di sviluppare pienamente il proprio potenziale, arricchendo le loro esistenze e prevenendo le disfunzioni. È focalizzato sul problem solving e sul cambiamento; è un sistema interrelato di valori, teorie ed attività pratiche.

Gli operatori del sociale, sono dunque agenti di cambiamento a livello sociale ed a livello individuale, familiare e comunitario<sup>25</sup>.

Il lavoro sociale trae origine dalle idee umanitarie e democratiche e i suoi valori si basano sul rispetto per l'uguaglianza, il valore e la dignità di tutte le persone. Fin dai suoi inizi, la pratica del lavoro sociale si è incentrata sul cercare risposta al bisogno dell'uomo e sullo sviluppo del potenziale umano. Tale lavoro ha alla base la giustizia sociale ed i diritti umani; la professione è solidale con le

---

<sup>24</sup> Folgheraiter, 1998

<sup>25</sup> M.L. Raineri, “Assistenti sociali domani” volume 1, pag.21, Erickson, 2007, pag.21 .

persone svantaggiate e tra i diversi obiettivi, si pone quello di promuovere l'inclusione sociale.

La definizione dell'IFSW, mette in evidenza come il lavoro sociale possa offrire, oggi così come alla sua origine, un contributo per comprendere ed operare nelle società. In particolare, deve avere diverse sfaccettature che le consentano di adattarsi alle società che cambiano ed ai bisogni percepiti che si modificano. Il lavoro sociale è visto pertanto in un'ottica dinamica ed in continua evoluzione; in questo senso anche definirlo una volta per tutte non è possibile, poiché qualsiasi definizione sarebbe poco esaustiva.

Non si tratta di una professione specifica, bensì di una classe professionale, il comune denominatore di più professioni distinte.

La professione sociale più antica e consolidata è il servizio sociale, che si concretizza con il mestiere "storico" dell'assistente sociale.

La figura dell'assistente sociale inizia a comparire nei paesi anglosassoni a cavallo fra l'Ottocento e il Novecento<sup>26</sup>. In Inghilterra, la nascita della professione si collega a diversi fattori che influenzarono le forme concrete di assistenza ai poveri:

- i movimenti di riforma sociale;

- l'avvio della ricerca sociale;

- l'istituzione delle COS<sup>27</sup>, a Londra nella seconda metà dell'Ottocento, come tentativo di porre rimedio alla grave crisi causata dalla precarietà economica di sempre più estese fasce di popolazione. Le COS cercarono di rendere più efficace e funzionale l'organizzazione degli aiuti, mediante il coordinamento delle attività di natura pubblica e privata. Proprio per rendere meno dispersiva e funzionale la distribuzione di tali aiuti, la città di Londra fu suddivisa in piccoli distretti, nei quali la distribuzione degli aiuti veniva amministrata da una commissione di volontari; nacquero in questo modo le prime forme di attività professionale nel campo dell'assistenza organizzata su base territoriale. Per essere in grado di svolgere queste attività, molti operatori avvertirono l'esigenza di acquisire conoscenze più specifiche; nacquero così le prime scuole per operatori sociali.

A New York nel 1898, sorse la prima scuola per assistente sociali.

---

<sup>26</sup> M. Dal Pra Ponticelli, " *Introduzione al servizio sociale* ", Carocci Faber, 2005, pag.59.

<sup>27</sup> Charity Organization Societies.

## **2.1 Il caso italiano: il riconoscimento giuridico della professione.**

La storia del Servizio Sociale nel nostro Paese ha inizio nel secondo dopoguerra, in ritardo rispetto alla nascita della professione nei Paesi Angloassoni.

Per l'organizzazione civile dell'Italia infatti, l'amministrazione militare americana aveva evidenziato la necessità di figure da impegnare nelle situazioni di estrema urgenza sociale.

Nel 1946, al convegno per gli studi di assistenza sociale di Tremezzo, si impone una cultura sino ad allora sconosciuta in Italia; si progettò una ricostruzione della società italiana, basata su tre pilastri: assistenza sociale, sanità e previdenza<sup>28</sup>. Era il passaggio dalla beneficenza alla cultura dei diritti, dallo stato dei sudditi a quello dei cittadini; ma era anche il riconoscimento della necessità della formazione professionale degli operatori sociali.

Sulla spinta di Tremezzo, nacquero perciò le prime scuole di servizio sociale, a farsi promotrici della professione, tra il 1946 ed il 1948.

Tali scuole, di ispirazione cattolica e/o laica, fecero propri gli ideali che si erano diffuse nel paese: democrazia, libertà ed uguaglianza del cittadino, modernizzazione, rinnovamento degli organismi assistenziali inadeguati a rispondere ai bisogni della gente.

L'obiettivo del servizio sociale delle origini era quello di attivare interventi promozionali in modo da favorire la partecipazione alla vita sociale di tutti i cittadini, in particolare delle fasce più marginali, contribuendo così alla realizzazione della democrazia.

Tuttavia, essendo nate fuori dal sistema pubblico della formazione, le scuole erano prive di inquadramento giuridico, la durata dei corsi e il contenuto dei programmi non era ben definito, il titolo rilasciato non era legalmente riconosciuto, con la conseguente squalifica del percorso formativo e della professione.

Inoltre, collaborando con altri operatori (medici, psicologi, sociologi ecc...) con profili riconosciuti e spesso più "forti", gli assistenti sociali iniziarono a manifestare una vera e propria "crisi di identità".

La reazione a tale crisi porterà ad un'estesa mobilitazione per il riconoscimento del titolo, che giungerà soltanto nel 1987, con l'approvazione del D.P.R. 15 gennaio 1987 n.14 che riconosce quale unico titolo abilitante all'esercizio della professione quello rilasciato dalle scuole universitarie dirette ai fini speciali.

---

<sup>28</sup> P.Rossi, *"Sette paia di scarpe: storia di un'assistente sociale"*, Maggioli Editore, 2011, pag.12.

Vi sono diversi aspetti che hanno positivamente caratterizzato , fin dall'inizio, il percorso formativo dell'assistente sociale<sup>29</sup> ,tra questi possiamo ricordare:

- lo stretto collegamento tra teoria e pratica, in particolare di una teoria orientata all'azione, al saper essere ed al saper fare; una parte importante della teoria studiata nasceva dalla rielaborazione della pratica da parte di chi svolgeva concretamente la professione;

- la grande importanza attribuita al tirocinio, in anni in cui nelle altre facoltà nemmeno se ne parlava, sia come campo di sperimentazione della teoria appresa, sia come possibilità di “mettersi alla prova” nella professione in un ambiente protetto;

- la didattica attiva delle lezioni, caratterizzata dalla collaborazione docente-studente e volta al superamento della semplice trasmissione di contenuti; questo era reso possibile anche dal numero limitato di studenti, derivanti dalle iscrizioni a numero programmato.

Si è giunti al corso di laurea in Scienze del Servizio Sociale con la riforma universitaria completata con il decreto ministeriale n.509 del 1999 raggiungendo un grande traguardo che generazioni di assistenti sociali perseguivano da tempo. Infatti si riconosceva così pari dignità con gli altri professionisti e si acquisiva la consapevolezza che anche per l'assistente sociale, così come le altre professioni, fosse necessaria una formazione universitaria.

Ulteriori elementi fondamentali per il riconoscimento della professione sono caratterizzati:

- dall'istituzione dell'Albo Professionale dell'Assistente Sociale, avvenuta con Legge n.184 del 1993, la quale individua quali elementi essenziali per l'esercizio della professione oltre al conseguimento del titolo di studio, il superamento dell'esame di stato (disciplinato ulteriormente con la Legge n.155 del 1998) e l'iscrizione all'Albo professionale;

- dalle disposizioni concernenti l'obbligo del segreto professionale per gli assistenti sociali, regolate dalla legge n.119 del 2001;

- la formazione continua, disciplinata dal regolamento approvato dal Consiglio Nazionale dell'ordine degli assistenti sociali il 24 Ottobre del 2009. Il bisogno di aggiornamento ha sempre caratterizzato la professione; il contatto con le persone, con il disagio e con la complessità delle situazioni e dei contesti organizzativi, richiede di fatto momenti di pausa e di riflessione per riposizionare conoscenze, strumenti e metodologie di intervento.

---

<sup>29</sup> *“Introduzione al servizio sociale”*, op.cit., pag.176.

La ricerca di formazione a proprio carico in termini di costi e di ferie è stata per tempo, una

costante tipica di molti assistenti sociali, che a costo di forti sacrifici hanno cercato di rafforzare le proprie abilità da solo. Ma questo, attenzione, non è stato e non è di tutti; molti colleghi rimangono fermi alla formazione universitaria con il rischio di non essere poi all'altezza del ruolo e delle funzioni che sono chiamati a svolgere con responsabilità. La Formazione Continua costituisce un obbligo per i professionisti ed è responsabilità degli ordini promuoverla per garantire il corretto esercizio della professione, la qualità delle prestazioni nell'interesse della collettività, dei consumatori.

Altra ragione certamente non meno importante è quella di rispondere ad un obbligo deontologico. Il dovere prescritto dagli articoli 18, 51 e 54 del Codice deontologico richiama la responsabilità dell'assistente sociale a mantenere sempre aggiornate le proprie conoscenze e competenze, ciò a sostegno della complessità delle funzioni che è chiamato a svolgere oggi.

La Formazione Continua pur essendo un argomento trattato da tempo, non ha ricevuto al suo varo un impatto facile da parte della comunità professionale, che ha addotto una serie di giuste motivazioni legate alla diffusa ormai condizione di precariato degli assistenti sociali oggi, ai bassi livelli di remunerazione, all'utilizzo dei giorni di ferie, alla condizione particolare di alcuni iscritti che richiedono esoneri totali o parziali ecc.

Il Consiglio Nazionale in merito, ha posto la sua attenzione su tutte queste motivazioni e sta lavorando in merito, affinché ostacoli e perplessità siano superate con il tempo.

La perplessità è manifestata anche da molti Enti in cui sono collocati gli assistenti sociali, i quali di fatto, non sempre acconsentono alla concessione di giornate da dedicare alla formazione continua; in questo senso ad esempio, L'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Sardegna ha trasmesso un'informativa alle pubbliche amministrazioni al fine di rendere maggiormente conoscibili il diritto degli assistenti sociali all'aggiornamento professionale.

## **2.2. La collocazione dell'Assistente Sociale nello scenario attuale dei servizi alla persona: problematiche e difficoltà nell'esercizio della professione.**

Il contesto istituzionale in cui gli assistenti sociali si trovarono ad operare negli anni '50 e '60 fu principalmente quello degli enti assistenziali e previdenziali, le cui prestazioni consistevano per lo più in contributi economici e ricoveri in istituti.

La professione assunse in questa prima fase del suo sviluppo una connotazione negativa, troppo legata a concezioni assistenzialistico/ individuali e poco rivolta alla promozione del cittadino.

Profondi cambiamenti iniziarono a verificarsi con l'istituzione delle Amministrazioni Regionali nel 1970 e dei decreti che trasferirono agli enti locali le funzioni amministrative previste dall'art.117 della Costituzione, ponendo le basi per il superamento dell'accentramento degli Enti assistenziali pubblici e l'obiettivo di ricomporre a livello locale, nei territori di vita delle persone, la programmazione, la gestione e l'erogazione dei servizi territoriali ai quali il cittadino potesse accedere facilmente.

Nel corso degli anni '80, con la crisi del Welfare State, gli assistenti sociali si confrontano con marcate disfunzioni emergenti nel sistema dei servizi, malfunzionamento, scarsità di risorse e con la nascita di nuovi fenomeni sociali.

A causa della riduzione delle risorse pubbliche si è assistito all'affiancamento del settore privato e del volontariato, all'apparato pubblico.

L'importanza del servizio sociale viene sancita dalla legge quadro 328/2000 sul sistema integrato di interventi e servizi sociali, con la quale l'intervento dell'assistente sociale viene riconosciuto necessario per superare e prevenire le situazioni di disagio ed emergenza sociale.

Analizzare l'attuale collocazione lavorativa degli Assistenti Sociali nei diversi servizi di Welfare è assai difficile<sup>30</sup>; tale difficoltà trae origine da diversi motivi, tra i quali emerge la difficoltà degli assistenti sociali di raccontarsi e farsi conoscere.

Le ricerche sul servizio sociale, sono state sino a pochi anni fa, praticamente inesistenti.

Questo vuoto è stato parzialmente colmato solo nel 1999, quando il CENSIS<sup>31</sup> ha condotto una ricerca su commissione dell'Ordine degli Assistenti Sociali, che ha analizzato la realtà dei servizi sociali in Italia.

I dati emersi da questa ricerca sono stati riportati nel I° Rapporto sulla situazione del servizio sociale pubblicato nel 2001 dall'EISS<sup>32</sup>.

Dall'esame dei rapporti sulla situazione delle Regioni Italiane si rileva come nei servizi sociali, così come in quelli sanitari, vige il principio di universalità, in quanto al servizio sociale possono accedere tutti coloro che vivono in una condizione di disagio. In tal modo, assume il significato sia di porta d'accesso, di filtro ed orientamento, di tecnico per la valutazione del bisogno.

---

<sup>30</sup> "Introduzione al servizio sociale", op.cit., pag.99.

<sup>31</sup> Centro Studi di Investimento Sociale.

<sup>32</sup> Ente Italiano di Servizio Sociale.



A tale livello, quindi, gli assistenti sociali, svolgono un lavoro che non è settoriale o selettivo, ma che è caratterizzato dall'aspetto polifunzionale, affinché si possano dare risposte adeguate alla molteplicità ed alla diversità dei bisogni percepiti dall'utenza.

Relativamente alla collocazione della figura dell'Assistente Sociale, nelle ricerche del CENSIS, è emersa la distribuzione degli operatori come di seguito indicata:

- 39,5% all'interno degli Enti locali, di cui il 35% nei Comuni;
- 34,6% all'interno del Servizio Sanitario Nazionale;
- 7,5% nel settore privato delle ONLUS ed Associazioni non profit;
- 7,2% all'interno delle cooperative sociali;
- 6% all'interno dei ministeri;
- 5,2 % all'interno di altri Enti Pubblici (INPS; INAIL; ecc...)

I dati della ricerca condotta dal CENSIS fotografano pertanto, una professione svolta prevalentemente nei Servizi gestiti dagli Enti Locali, sottolineando in tal modo come la professione sia collocata vicino ai cittadini, nei loro contesti di vita e laddove nascono le difficoltà quotidiane.

Relativamente alla professione dell'Assistente Sociale oggi, prescindendo dalla collocazione lavorativa, il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali ha ritenuto utile rendere noto, attraverso un documento,<sup>33</sup> il lavoro di riflessione condotto al proprio interno sullo stato attuale della professione in Italia. L'obiettivo specifico è quello di contribuire a creare e rafforzare una comunità di pensiero che consenta al servizio sociale di crescere sia come professione che come disciplina.

La lettura e il monitoraggio della realtà del servizio sociale condotta dal CNOAS ha fatto emergere un quadro della professione dove, accanto a indubbi aspetti di riconoscimento di competenze, di consolidamento di buone prassi operative, anche di vere eccellenze, coesistono molteplici elementi di problematicità.

A livello generale si evidenziano difficoltà della professione nel riconoscimento e nella condivisione del "senso" del proprio agire professionale, della propria "mission" elaborata con riferimento al sistema di welfare state italiano che oggi è sottoposto a forti tensioni evolutive che ne stanno trasformando la natura e la struttura organizzativa, così come i soggetti in campo.

---

<sup>33</sup> "RIFLESSIONI SUL SERVIZIO SOCIALE OGGI", documento a cura del Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali, visionabile sul sito istituzionale [www.cnoas.it](http://www.cnoas.it).

In particolare sembra registrarsi nel servizio sociale, pur nella diversità delle singole realtà regionali e locali, una riduzione della capacità di azione e di contatto con la dimensione comunitaria, l'affievolirsi delle capacità di presa in carico efficace di situazioni di disagio sociale sempre più complesse, cui sembra coniugarsi una ridotta capacità di gestione delle dinamiche relazionali con l'utenza, con il rischio di un diffuso appiattimento nel lavoro burocratico-amministrativo.

Vi sono evidenti segnali di sofferenza della professione, rintracciabili in particolare nella perdita di incisività e visibilità nei servizi alla persona e in un suo arretramento nel processo di costruzione delle politiche sociali.

Segnali in tal senso pervengono al CNOAS dagli stessi assistenti sociali ma anche da altri soggetti fra cui, in sensibile aumento, utenti dei servizi sociali. Nei mass media e nell'opinione pubblica vi è una immagine dell'assistente sociale spesso deformata, in cui risultano evidenziate soprattutto le criticità dell'agire professionale. Oggi "il sociale" ha necessità assoluta di interconnessioni, di una lettura non parcellizzata dei bisogni delle persone e dei loro contesti di vita, di interventi di rete, di attenzione a fare risorgere e vitalizzare la comunità restituendole responsabilità e protagonismo.

Per costruire una scelta qualificante è necessario ri-appropriarsi di una dimensione comunitaria, mirando a una continuità quasi fisica con la comunità, tale da permettere di monitorare, comprendere e affrontare "insieme" il disagio. La dimensione comunitaria è propria degli Assistenti sociali e il rilancio della professione è legato anche al recupero di metodologie e spazi operativi, ora trascurati in favore del lavoro sui singoli casi, scelta imposta dalla emergenza quotidiana, ma anche dall'influenza di modelli remunerativi apparentemente più prestigiosi appartenenti ad altre professioni, che per altro contribuiscono a isolare e privatizzare il disagio, talvolta interiorizzandolo.

Il contesto, all'interno del quale il Servizio pubblico è chiamato ad operare, si è in tutta evidenza profondamente modificato, così come si è modificata la professione dell'Assistente sociale sempre più attenta alla conoscenza e valutazione dei bisogni delle persone ma anche alla costruzione di progetti di vita che permettano di utilizzare risorse istituzionali e non, in modo attivo ed efficace.

All'Assistente Sociale odierna, si chiede pertanto una conoscenza a 360° del sociale e non solo, e soprattutto una conoscenza che sia in grado di adattarsi al modificarsi dei contesti di welfare e nelle realtà in cui ci si trova a lavorare. Questo, a prescindere dalla tipologia della collocazione lavorativa.

È interessante analizzare la riflessione sulla figura dell'Assistente Sociale, proposta da Paola Rossi<sup>34</sup>: "è un mestiere femminile quello dell'assistenza sociale, non solo per la particolare funzione di accogliere, decantare, leggere il bisogno sociale e restituirlo per una comprensione e una risposta competente alla politica, alle stesse persone, ai

---

<sup>34</sup> Assistente Sociale specialista e formatore; è stata Segretario Nazionale del Sindacato Unitario di categoria SUNAS e Presidente dell'Ordine degli Assistenti Sociali dal 1996 al 2005.

cittadini, per ampliarne e consolidarne la consapevolezza e le competenze; non solo perché molte sono le donne che nel Dopoguerra hanno scelto di lavorare nel servizio sociale; ma anche perché si trova a dover scontare, nella società italiana, quella svalutazione economica e quel mancato riconoscimento professionale che troppo spesso accompagna il lavoro, le competenze e le responsabilità delle donne”<sup>35</sup>. Queste parole, lasciano trapelare quanto al giorno d’oggi si debba fare, affinché quella dell’assistente sociale sia riconosciuta come professione, agli occhi di tanti.

Un’ultima analisi, si vuole ora riservare, alle rappresentazioni sociali ed al pregiudizio spesso associate alla figura dell’assistente sociale. Da sempre, e nei tempi odierni sempre più frequentemente, la professione è associata all’appellativo di “ruba bambini”; le trasmissioni tv, nonché diversi articoli di giornale, raccontano storie di allontanamento di minori dal loro nucleo, dando un taglio negativo alla professione. In merito, rileva la lettera inviata dalla presidente del Consiglio Nazionale dell’Ordine degli assistenti sociali (CNOAS), Silvana Mordegli, ad un noto programma tv italiano, in cui in un servizio<sup>36</sup> aveva narrato la storia di due bambini molto piccoli che erano stati allontanati dalla loro madre. Non entrando nel merito della storia specifica, ciò che la presidente del CNOAS intende sottolineare che “Come assistenti sociali operiamo in tutte le fasi dell’intervento per la prevenzione, il sostegno ed il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio. Il nostro lavoro è svolto anche in collaborazione con altre figure professionali che contribuiscono, ognuna con le proprie competenze, a prendere le decisioni e a mettere in campo le azioni migliori possibili per i bambini, le donne e gli uomini coinvolti. Generalizzare su un intero gruppo allontana le responsabilità individuali e attaccare l’intera professione sminuisce la delicatezza e la complessità delle situazioni che gli assistenti sociali seguono giornalmente. Ci preoccupa molto il fatto che, a fronte di alcune situazioni segnalate e da accertare, si rischi di tenere lontano chi ha bisogno di un supporto. Il pericolo è anche quello di pregiudicare le migliaia di percorsi di collaborazione attualmente in essere tra cittadini e professionisti che quotidianamente riescono a mettere in moto relazioni positive di sostegno e di superamento di situazioni problematiche.....ci auguriamo che si possa sempre raccontare al meglio il nostro lavoro di assistenti sociali che ogni giorno, in situazioni disagiate e con carenze di risorse, senza clamori, in un panorama sociale segnato da frammentazione e crescente conflittualità, aiutano i bambini e le loro famiglie a superare le difficoltà e a vivere in modo migliore”<sup>37</sup>.

Questa lettera, fa ben intendere, che il problema rilevante non è la segnalazione di un professionista che ha commesso degli errori nell’esercizio della sua professione; quando e se questo accade, le azioni delle colleghe in questione vengono accertate nelle sedi competenti. Il problema è partire da un caso specifico ed estendere a tutta la professione

---

<sup>35</sup> “Sette paia di scarpe: storia di un’assistente sociale”, op.cit., pag.12.

<sup>36</sup> Dal titolo “Quando gli assistenti sociali tolgono i bambini”.

<sup>37</sup> Per una visione integrale della lettera, visionare il sito [www.cnoas.it](http://www.cnoas.it).

le connotazioni negative tipiche di quel caso; in questo modo si rischia di mettere in serio pericolo l'immagine dell'assistente sociale e la sua credibilità agli occhi degli stessi utenti, ed ad incidere negativamente sui percorsi d'aiuto che ogni giorno i servizi sociali attivano. Ciò che si spera, così come mette in evidenza la presidente del CNOAS, è che ogni tanto, vengano anche raccontate le storie positive e gli scorci di speranza che spesso si nascondono dietro il lavoro con gli utenti, al fine di rendere maggiormente visibile ciò che di buono persegue nella quotidianità la professione.

### **2.3 L'etica professionale e il codice deontologico dell'Assistente Sociale.**

A partire dagli anni '50 è iniziato il processo di identificazione dei valori e dei principi del servizio sociale. Si trattava principalmente di principi che vedevano la relazione-utente non come “professionale” ma come basata sull'attività di volontariato.

Pian piano, ci si rese conto come il servizio sociale sia divenuto una vera e propria professione e che l'assistente sociale si trova a dover operare sia all'interno di famiglie, gruppi e comunità, sia all'interno di enti in cui sono tenuti al rispetto di leggi e regole procedurali.

Si individuarono pertanto, valori e principi capaci di rispecchiare a 360° l'attività professionale dell'assistente sociale.

I valori e i principi etici su cui si basa il servizio sociale sono stati ricavati sia dalla letteratura sia osservando quanto gli assistenti sociali fanno nella pratica<sup>38</sup>, ed in particolare:

- la dignità, ossia il diritto dell'uomo ad essere rispettato in quanto tale, qualunque sia la sua natura, condizione economica, fede religiosa ecc...;
- la libertà;
- l'autodeterminazione, ossia credere che l'individuo possa da sé determinare le proprie azioni, agire secondo il proprio pensiero e le proprie convinzioni, senza che nessuno possa sostituirsi a lui;
- l'eguaglianza, intesa come il rifiuto di qualsiasi forma di discriminazione ma anche come uguaglianza di trattamento e di pari opportunità;
- la solidarietà;

---

<sup>38</sup> “Assistente Sociale Domani” Volume 1, op.cit, pag.56.

- l'unicità della persona, ossia il riconoscimento che ogni individuo è unico e irripetibile, pertanto diverso da tutti gli altri;
- la valorizzazione delle risorse, con particolare priorità sia a quelle individuali seppur residue e minimali, sia a quelle comunitarie ed istituzionali;
- la promozione della partecipazione; l'individuo dev'essere soggetto attivo nel processo di aiuto, l'operatore non deve sostituirsi a lui, vi dev'essere una stretta collaborazione per il perseguimento dell'obiettivo;
- la personalizzazione dell'intervento che consiste nel progettare un intervento di aiuto che tenga conto delle specificità della persona con la consapevolezza che l'utente può avere un problema comune a tanti altri, ma può viverlo e manifestarlo in maniera differente;
- la riservatezza, la quale si configura non soltanto come un valore etico, ma come uno specifico obbligo dell'assistente sociale; rappresenta un elemento fondamentale nella creazione della relazione fiduciaria che s'instaura con l'utente;
- l'accettazione incondizionata della persona;
- la mancanza di giudizio che si concretizza nel cercare di capire l'utente, anche se non condividiamo le sue scelte e le sue azioni; nell'esercizio della professione ci si trova spesso dinanzi a persone che hanno posto in essere comportamenti che umanamente si considerano aberranti (si pensi ad esempio all'abuso dei minori) ma anche in questi casi è dovere dell'assistente sociale operare con professionalità e mancanza di giudizio e pregiudizio ricordandosi che comminare pene non rientra nelle funzioni svolte dal servizio sociale.

Gli studiosi ed i professionisti che operano nel servizio sociale sono concorsi nel ritenere che gli aspetti relativi all'etica, ai valori e ai principi siano elementi sostanziali della professione , e che, in quanto tali, debbano essere concretamente agiti nell'esercizio della stessa.

Nella realtà operativa quotidiana tuttavia, i problemi che si pongono sul piano etico sono tali che è difficile indicare percorsi d'agire generali; ciò inoltre, risulterebbe contraddittorio con la specificità di ogni situazione presa a carico, rispetto al quale devono operare i principi dell'individualizzazione e personalizzazione dell'intervento.

I problemi etici sorgono quando l'assistente sociale ritiene che una situazione lo obblighi ad una difficile scelta o decisione morale, come ad esempio voler respingere una domanda di una persona veramente bisognosa perché il caso non contempla tutti i criteri previsti per l'assegnazione della prestazione.

I dilemmi etici, invece, appaiono quando l'assistente sociale si trova di fronte ad una scelta tra due alternative ugualmente spiacevoli che possono comportare un conflitto di principi morali e non è chiaro quale sia la scelta giusta.

La tipologia degli aspetti etici che coinvolge maggiormente l'assistente sociale comprende essenzialmente tre elementi:

- 1) Aspetti relativi ai diritti individuali ed al benessere: il diritto dell'utente di prendere le proprie decisioni e di effettuare le proprie scelte; la responsabilità dell'operatore di promuovere il benessere dell'utente;
- 2) Aspetti relativi al benessere collettivo: i diritti e gli interessi degli altri, diversi dall'utente; la responsabilità dell'operatore nei confronti del proprio ente e dell'intera società;
- 3) Aspetti relativi all'ineguaglianza ed all'oppressione strutturale: la responsabilità dell'operatore nello sfidare la cultura prevalente che genera svalutazione o sfruttamento e nel lavorare per il cambiamento tanto nella politica dell'ente quanto della società.

E' evidente pertanto che gli assistenti sociali sono chiamati ad un impegno professionale in cui la valenza etica concerne allo stesso tempo il lavoro con l'utenza ma contestualmente il rapporto con il servizio presso cui lavorano, le istituzioni del welfare in senso lato e la società nel suo complesso.

L'ampiezza e le implicazioni di quanto sopra descritto, richiedono necessariamente di poter disporre di uno strumento di indirizzo per adempiere correttamente le funzioni professionali nel rispetto dei principi e dei valori fondanti e qualificanti della professione stessa.

Nella generalità dei Paesi occidentali gli assistenti sociali si sono dotati di un codice deontologico; lo stesso è avvenuto anche in Italia.

Il codice deontologico, infatti, è stato il primo atto ufficiale del primo Consiglio Nazionale dell'Ordine degli assistenti sociali, insediatosi nel 1996; è stato elaborato per la prima volta nel 1998.

A tale documento, si è giunti dopo quasi un cinquantennio dalla nascita del servizio sociale in Italia.

Il Codice deontologico per gli Assistenti Sociali si può considerare la Carta d'Identità della professione: ne traccia i caratteri indispensabili al suo riconoscimento, in un divenire che ne rimodula la cornice, i contorni, nella interazione continua con gli elementi di trasformazione della società, delle organizzazioni, delle politiche, delle comunità. Gli stessi "bisogni" e lo stato di difficoltà o di crisi delle persone che accedono al servizio sociale seguono questa evoluzione e mutano con essa.

Il codice deontologico non rappresenta un insieme ex novo di norme cui dover ispirare l'azione sociale, bensì esso è la risultante di un lungo processo fondato sull'operatività, da sempre ispirata ai principi etici condivisi dalla comunità professionale.

E' costituito dall'insieme di valori, principi e di norme, che l'assistente sociale deve seguire nella sua attività professionale<sup>39</sup>; è pertanto strumento di orientamento e di guida per tutti coloro che svolgono, in qualsiasi forma, la professione.

Il Codice deontologico oltre ad essere uno strumento che orienta l'azione del professionista, è l'immagine della professione perché contiene in sé i fondamenti valoriali della professione che possiamo riassumere in tre dimensioni:

- Fondamento antropologico che considera l'uomo nella sua originalità, unicità e irripetibilità.
- Fondamento etico-assiologico che considera l'uomo un valore in sé, un valore eticamente vincolante.
- Fondamento giuridico-deontologico che è vincolato da norme e regole di comportamento (mandato sociale e mandato professionale).

Pur non essendo un obbligo imposto dalla legge, l'Ordine Nazionale ha attribuito priorità all'elaborazione del codice per diversi motivi:

- il codice era l'ultimo requisito che mancava al servizio sociale italiano per potersi qualificare come professione a tutti gli effetti;
- costituiva uno strumento di salvaguardia ,riconoscimento e regolamentazione della professione, ma anche un importante mezzo di tutela per le persone che si rivolgono agli assistenti sociali per trovare risposte ai loro problemi;
- riconoscere il potere posseduto dagli assistenti sociali, al pari degli altri professionisti, inteso sia come insieme di conoscenze e competenze tecnico-metodologiche sia come importanza della posizione ricoperta all'interno dell'organizzazione-lavoro;
- la presenza del codice inoltre poteva contribuire a rafforzare l'identità professionale e costituendo pertanto un elemento unificante.

Il codice italiano, ha alla base i principi ed i valori cui si ispira il servizio sociale; indica in modo distinto le responsabilità dell'assistente sociale, individuandole in titoli specifici: nei confronti degli utenti (Titolo III), della società (Titolo IV) dei colleghi e degli altri professionisti (Titolo V), dell'organizzazione lavoro(titolo VI) ed infine della professione (Titolo VII).

---

<sup>39</sup> "Introduzione al servizio sociale", op.cit., pag.195.

L'osservanza del codice, considerata l'importanza attribuitagli dal Consiglio Nazionale degli Assistenti Sociali, è requisito essenziale per svolgere la professione; la mancata osservanza comporta la comminazione di sanzioni disciplinari ad opera del Consiglio Regionale e può comportare, nei casi più gravi, la radiazione dall'Albo e quindi l'impossibilità di prestare attività lavorativa per un massimo di cinque anni.

La seconda parte del Codice deontologico, è costituita infatti, dal Regolamento Sanzioni e Procedimento disciplinare, descrive gli aspetti formali e le tecniche procedurali con cui si può attivare un procedimento disciplinare a carico di un professionista, e le modalità cui questo si svolge. Questa parte è stata rivista già in precedenza su alcuni punti che mostravano difficoltà nella pratica, al fine di adeguare maggiormente i tempi alle procedure, coniugando criteri di correttezza e semplificazione, onde evitare eccessive complicazioni a carico degli interessati. Si è tenuto conto quindi principalmente dei suggerimenti dei Consigli regionali cui compete in prima istanza la valutazione della documentazione e l'apertura dei procedimenti disciplinari, oltre che della consulenza di esperti in materia.

Il codice, è stato elaborato il 18 Aprile del 1998 ed aggiornato con successiva approvazione in data 6 aprile 2002, per poi essere modificato nuovamente nel 2009.

La revisione del Codice deontologico è prevista all'interno del Codice stesso, ma costituisce una necessità per una società che cambia velocemente nella sua dimensione culturale e strutturale, divenendo sempre più complessa nella sua multidimensionalità e nella pluralità di soggetti attori. Un sistema organizzativo- istituzionale che si evolve e che modifica il modo di intendere alcuni concetti come bisogno, comunità, famiglia. Di tutto questo il Codice deontologico di una professione che opera con la persona e nel sociale deve necessariamente tenere conto, adeguandovisi laddove necessario.

La prima revisione del Codice deontologico è avvenuta in un periodo in cui alcuni eventi importanti avevano toccato profondamente la professione, nel senso di un suo potenziamento e sviluppo; in particolare la Riforma universitaria e la Riforma del sistema dei servizi e delle politiche sociali (Legge 28 novembre 2000, n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e di servizi sociali").

La presentazione della terza versione del Codice deontologico dell'Assistente sociale in poco più di quattordici anni dalla nascita dell'Ordine consente di affrontare il tema dell'Etica in un momento in cui sembra essere messa fortemente in crisi, richiamando il tema della Responsabilità che muove l'azione dell'uomo, ma che assume una dimensione pregnante per gli amministratori, per i politici, per i dirigenti, per i professionisti chiamati a rispondere ai bisogni di tutti i cittadini, in particolare di quelli in difficoltà e più fragili.

L'ultima revisione avviene pertanto in un periodo particolarmente gravido di problemi sociali, di crisi delle politiche sociali e delle dinamiche ad esse connesse.



Il richiamo a problemi etici che lo stato delle cose propone, in alcuni casi è estremamente forte. Molte questioni, da sempre oggetto di riflessione da parte della professione, sia di carattere generale che riferite in particolare al nostro paese, sono sempre più al centro di attenzioni e preoccupazioni, con controverse posizioni: da parte di chi ha ruoli politici, di legislatori e amministratori della cosa pubblica, o di professionisti, dei cittadini o delle loro espressioni e rappresentanze.

Sul piano nazionale incidono molti dei problemi legati alle dinamiche globali, in particolare alle migrazioni e alle situazioni drammatiche che si leggono dietro le singole storie. Si sono aperti dibattiti e scontri di opinioni che vanno oltre i problemi organizzativi, che toccano ambiti molto sensibili, che fanno nascere o alimentano forme pericolose di intolleranza.

Gli Assistenti sociali non possono certamente ritenersi possessori di risposte salvifiche, anzi, portano il riflesso di questi problemi, sia individualmente che nei servizi. E cresce l'incertezza di una funzione il cui dettato pubblico si fa sempre più confuso, mentre la promozione di azioni per lo sviluppo delle persone e per il superamento di stati di bisogno e di crisi, che si snoda fra i cittadini, la comunità e le istituzioni, come recita la legge istitutiva già citata, dovrebbe di necessità vedere il mandato professionale chiaramente orientato al mandato di interesse pubblico. Alla luce di queste considerazioni è stato intrapreso il riesame dei contenuti del Codice deontologico, rivisitandoli con un atteggiamento attento alla attualità, in un confronto con le problematiche interne ed esterne alla professione, cercando di vederne i nessi, le luci e le ombre.

Riesaminare in modo critico il Codice deontologico ha principalmente il significato di riportare il focus sulla necessità che questi professionisti siano strategici rispetto alle dinamiche che vedono coinvolti i singoli e la collettività, oggi, riconoscendo la loro responsabilità anche nella lettura dei problemi e nella loro definizione e la necessità che essi ne siano consapevoli.

Essere attivi e partecipi ai processi di cambiamento fa parte dell'essere Assistenti sociali, perché è da qui che si costruiscono le premesse per l'esercizio più vero della professione: dalla valutazione sociale, alla programmazione e pianificazione, fino al contatto diretto con le persone e i loro bisogni.

È sempre più necessario che gli Assistenti sociali avvertano l'urgenza di operare in un'ottica dove il processo di aiuto alla persona è accompagnato da interventi rivolti alla comunità e ai suoi sistemi, in una azione globale, circolare e contemporanea.

E' sempre più necessario che essi si pongano come professionisti eticamente chiamati ad essere promotori di un movimento culturale, che deve tendere ad attivare processi di miglioramento delle politiche e della organizzazione sociale.

Solo in quest'ottica appare possibile prefigurare e prevedere obiettivi di emancipazione dei più deboli, anche attraverso la loro partecipazione, finalizzata e diretta all'esercizio

più consapevole della loro autodeterminazione. Sono, questi, elementi chiave dell'attività professionale degli Assistenti sociali, per quanto impegnativi e complessi, ma che tanto più vanno rinforzati in momenti in cui le politiche sociali non danno garanzie a tutti i cittadini rispetto a livelli minimi garantiti di assistenza, secondo criteri di equità ed eguaglianza.

Il Codice deontologico, quindi, deve intendersi oggi come uno strumento facilitatore del “fare riflessivo” degli Assistenti sociali, che sancisce questo proposito come un impegno costante, fissando sia elementi di orientamento che confini dell'azione professionale.

Il Codice deontologico, modificato nel 2009, intende focalizzare l'attenzione, tra le altre cose, sulla coscienza dell'assistente sociale, sulla responsabilità che la professione comporta e sull'importanza della relazione.

“La coscienza etica è una parte necessaria della pratica professionale degli assistenti sociali. La loro capacità ed il loro impegno ad agire in modo etico è un aspetto essenziale della qualità del servizio offerto alle persone che fruiscono del servizio sociale”<sup>40</sup>.

La responsabilità dell'assistente sociale consiste non solo nel “rispondere a qualcuno” ma anche “rispondere di qualcuno”; significa cioè accogliere, voler ascoltare e comprendere, dare fiducia e fidarsi, curare e prendersi cura, rendere conto e rendersi conto di sé e delle proprie azioni, in una dimensione che è sempre personale e sociale, professionale e civile.

Significa inoltre rispondere alla persona davanti a tutta la comunità di cui essa è parte; da qui discende la responsabilità intesa in senso più ampio, anche civile.

La responsabilità agisce nell'oggi, ma ha delle conseguenze anche sul domani, in relazione alle conseguenze che derivano dall'agire.

La responsabilità, genera responsabilità in chi aiuta, ma genera e rigenera responsabilità anche in chi è aiutato.

Come evidenziato al Consiglio nazionale dell'ordine degli assistenti sociali Il codice deontologico – per quanto considerato un “emblema” degli Assistenti sociali – è poco conosciuto dalla comunità professionale nei suoi contenuti specifici e in riferimento alle responsabilità che gravano su ognuno, quale garanzia dovuta al cittadino utente in rapporto al mandato professionale e pubblicistico (istituzionale). Sfugge ancora che tutto il suo contenuto sia costantemente da mettere a confronto con una operatività riflessiva, in una dialettica che deve portare sempre avanti la cultura della responsabilità consapevole, rivedendo e superando le stesse formulazioni del codice, attraverso un atteggiamento critico non passivo sui cambiamenti, sociali e politici, organizzativi e

---

<sup>40</sup> Tratto dal “Documento International Federation of social Workers, 1976, 1994”.

strutturali, culturali e antropologici, che modificano il contesto e influenzano l'ottica dell'agire professionale.<sup>41</sup>

Concludendo, si rileva come la figura dell'Assistente Sociale, nata in Italia nel Secondo Dopoguerra, attraversa un processo di continua evoluzione. Nonostante siano trascorsi circa 70 anni da quando l'Assistente Sociale ha iniziato a far parte degli scenari assistenziali, ad oggi, non vi è la possibilità di delineare, una volta per tutte, un profilo completo della professione.

La complessità e la varietà dei bisogni di cui l'utente è portatore, infatti, necessitano di risposte ed interventi che spaziano in diversi ambiti di intervento, per cui si richiede una vasta conoscenza del settore; quello dell'assistente sociale pertanto è un sapere che non può considerarsi acquisito una volta per tutte ma che necessita di essere integrato continuamente in evoluzione con i problemi emergenti.

---

<sup>41</sup> Rivista "*Assistente Sociale, la professione in Italia*", pubblicazione periodica anno 2, n.1, a cura del CNOAS (Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali), pagg.23 e seg.ti.

## Capitolo III

### L'ASSISTENTE SOCIALE DIPENDENTE DELL'ENTE LOCALE

*3. Essere Assistente Sociale oggi: abilità, vantaggi, svantaggi nel rapporto con l'utenza -3.1 Le funzioni, le competenze e gli ambiti di intervento dell'Assistente Sociale del Comune.3.1.1 Area famiglia e tutela dei minori -3.1.2 Area anziani, non autosufficienza e disabilità-3.1.3 Area povertà ed emergenza economica -3.1.4 Area ludico/ricreativa ed il lavoro con la Comunità -3.2 L'Autonomia dell'Assistente ed i suoi limiti: tra mandato professionale e mandato istituzionale-3.3. Il Segreto professionale ed il Segreto d'ufficio nell'ambito dei servizi alla persona-3.4. Modalità di conciliazione del segreto professionale con gli adempimenti dovuti all'essere dipendente: l'obbligo di denuncia e di rendere testimonianza.*

#### **3. Essere Assistente Sociale oggi: abilità, vantaggi, svantaggi nel rapporto con l'utenza.**

Nell'ambito del processo d'aiuto con il singolo, la famiglia, i gruppi e la comunità, l'assistente sociale è chiamata ad avere un'adeguata preparazione professionale nei diversi ambito di intervento in cui si colloca il lavoro sociale.

Tuttavia è necessario che alle conoscenze teorico/pratiche si affianchino le abilità personali, nel saper gestire la relazione d'aiuto con l'utenza <sup>42</sup>.

L'art. 10 del codice deontologico, al titolo II, prevede che "l'esercizio della professione si basa su fondamenti etici e scientifici.....sulle conoscenze proprie della professione e sulla coscienza personale dell'assistente sociale".

Si analizzano di seguito diverse abilità richieste all'assistente sociale, analizzando vantaggi e svantaggi di ciascuna modalità di intervento<sup>43</sup>:

**1) DARE INFORMAZIONI:** Per un assistente sociale non è facile avere immediatamente a disposizione tutte le informazioni in risposta alla grande varietà di richieste cui si trova di fronte. Se non si ha la certezza di conoscere con esattezza quanto viene richiesto, meglio rimandare ad un secondo momento il feedback di ritorno con l'utente, e documentarsi sul tema oggetto della sua richiesta. Delle risposte affrettate, poco chiare e incerte, potranno infondere sull'utente l'idea di un operatore "poco affidabile" e pertanto potrà essere messo a repentaglio sia il processo d'aiuto, sia la visibilità che l'ufficio servizio sociale dà di sé all'esterno.

---

<sup>42</sup> La relazione d'aiuto è il legame professionale che si crea tra l'assistente sociale e l'utente; è caratterizzata da alcuni elementi fondamentali, quali empatia, comprensione, accettazione incondizionata dell'altro, neutralità. Spesso gli operatori spiegano l'importanza della relazione d'aiuto con il concetto che "la cosa più importante che hai da offrire è te stesso", sottolineando, in questo modo la rilevanza del lavoro dell'assistente sociale.

<sup>43</sup> Nello specifico, si riportano spezzoni della realtà lavorativa quotidiana del tesista.

È utile poi, raccogliere la documentazione e la modulistica relativa alle richieste più frequenti, tenendo uno schedario aggiornato a disposizione.

Oltre a ricercare informazioni per l'utente, spesso l'assistente sociale si trova a dover aiutare l'utente a capire ed elaborare una determinata informazione appresa; soprattutto nella relazione d'aiuto con gli anziani capita infatti di avere la percezione che quanto detto è stato frainteso o che comunque non si sia appreso il contenuto del discorso nella sua interezza.

È il caso ad esempio dell'utente che dimostra di non aver capito ciò che il medico gli ha detto; in questo caso, considerata la rilevanza delle indicazioni terapeutiche, che necessitano di essere apprese e messe in pratica "alla lettera", potrebbe essere utile chiedere all'utente se gradisce che sia l'assistente sociale a prendere contatti con il medico per capire cosa occorra fare. È importante non sostituirsi all'utente e cercare di coinvolgerlo il più possibile; tuttavia qualora si ravvisino delle difficoltà, rientra nelle competenze e nelle funzioni dell'assistente sociale fare "da tramite" tra l'utenza e gli altri professionisti. È utile poi, dopo aver chiarito i dubbi e le perplessità dell'utente, fare in modo che questi non si senta in colpa per non aver capito e per aver coinvolto l'operatore sociale nelle sue questioni personali. Soprattutto gli anziani, si rivolgono all'assistente sociale con frasi del tipo "mi scusi se l'ho disturbata" oppure "dottoressa le ho fatto perdere tempo...". Appare agevole in questi frangenti rassicurare la persona sul fatto che compito prioritario del servizio sociale è aiutare la persona che si trova in una condizione di disagio e che pertanto, il sostegno offerto rientra nelle competenze e nei doveri dell'assistente sociale. Frasi del tipo "se ha bisogno sig. x, mi trova nei giorni....." oppure "ci sentiamo la prossima settimana per vedere insieme la diagnosi del medico", sono certamente modalità che fanno capire la disponibilità del servizio nei confronti dell'utente.

È certamente irrealistico aspettarsi che l'assistente sociale sia onnisciente ed esperto in tutte le tematiche e problematiche che giungono al servizio sociale; tuttavia, è necessaria una conoscenza generale e soprattutto, se la tematica non rientra nelle competenze del servizio, saper inviare l'utente dal professionista in grado di occuparsi della sua situazione, riuscendo a spiegare a sommi capi, dove può trovarne uno e che cosa le sue prestazioni possono offrire ("Il servizio sociale offre le prestazioni di cui ha bisogno, tuttavia, può trovare uno specialista nella città di....se attende un attimo, le cerco il contatto telefonico affinché possa prendere un appuntamento.....poi mi tenga informata sull'esito della visita").

**2) DARE CONSIGLI E SUGGERIMENTI:** Diversi autori si sono occupati di valutare se l'assistente sociale sia una figura deputata a dare consigli o se debba limitarsi a dare semplici informazioni. Si tratta di una questione controversa; Mayer e Timms (1970) riportano come molti assistenti sociali si

rifiutino deliberatamente di dare suggerimenti , anche se gli utenti lo chiedono esplicitamente e riportano le lagnanze di un utente insoddisfatto secondo cui “in ultima analisi non mi hanno suggerito un bel niente!”<sup>44</sup>. D’altro canto, Sainsbury (1975) commenta “ si può notare che la relazione d’aiuto implica, in certi casi, il fatto di dare consigli. Dal punto di vista degli assistenti sociali, il dare consigli è qualcosa di sostanzialmente accettabile nel contesto di una relazione interpersonale positiva, di fiducia. Tuttavia, è stato rilevato come ad alcune famiglie non piacciono le persone che elargiscono consigli, e quel che viene definito dagli assistenti sociali come consiglio, spesso viene descritto dagli utenti come manipolazione”.

La relazione d’aiuto che sta alla base del processo di aiuto all’utente, può permettere all’assistente di dare suggerimenti; in alcune circostanze, spesso l’operatore si trova a dover dare delle indicazioni anche più marcate e direttive di un semplice consiglio, senza che sia l’utente a chiederle. È il caso ad esempio che si verifica quando l’assistente sociale dà precise disposizioni alla famiglia, affinché si prenda maggiormente cura dei figli minori.

Quando ci si trova a dover decidere se dare un consiglio o meno, è importante tenere presente se è l’utente stesso a chiederlo o meno. Nel momento in cui la persona domanda all’assistente sociale “che cosa dovrei fare?”, di solito serve a ben poco la tecnica di rigirla la domanda in “lei che cosa pensa”; una risposta del genere, anzi, a volte può risultare irritante.

Potrebbe essere utile in questo caso valutare le possibili strategie da adottare nella specifica situazione in cui si trova l’utente ed analizzare insieme vantaggi e limiti.

Nella realtà dei servizi, capita anche che gli utenti chiedano all’assistente sociale dei suggerimenti su cosa muoversi, per rimandare ad altri (ed in questo caso all’operatore) la responsabilità della scelta della modalità d’azione da seguire; in caso di mancato raggiungimento dell’esito sperato, tenderanno ad attribuire a quello spesso operatore, il fallimento vissuto. (“lei mi aveva detto di fare così...”).

È utile pertanto che l’operatore valuti la modalità d’azione migliore, anche in relazione all’utente con cui si trova a dover lavorare e fare in modo, che la scelta sia, laddove possibile, condivisa e mai imposta.

Il consiglio, potrebbe essere utilizzato, nel momento in cui l’assistente sociale si rende conto che la scelta che l’utente sta per compiere potrebbe avere serie e pregiudizievoli conseguenze; in quel caso è opportuno fornire le indicazioni che sembrano più appropriate alla gestione del caso.

---

<sup>44</sup> “Assistenti sociali domani” Volume 1, op.cit., pag.126.

Ad ogni modo, a prescindere dalla particolare circostanza, è bene che l'assistente sociale chiarisca ( e che l'utente capisca) che i suggerimenti dati hanno un carattere "professionale" e mai "personale". Si rischia, in caso contrario, che l'utente sposti la relazione professionale su un altro livello, quello "amicale", e che l'operatore sia percepito come un confidente.

**3) RAPPRESENTARE L'UTENTE A SE STESSO, LA MESSA IN DISCUSSIONE ED IL CONFRONTO:** con questa espressione si intende l'abilità che l'assistente sociale dovrebbe avere nell'offrire all'utente un'immagine di sé che sia il più possibile accurata, rendendolo consapevole della propria situazione e del proprio modo di comportarsi, senza fare interpretazioni o commenti.

Molto spesso infatti, le persone sono pressoché inconsapevoli dell'effetto che le proprie azioni hanno (e possono avere) su sé stessi e sugli altri; pertanto, è compito dell'operatore aiutarle affinché prendano coscienza della propria situazione, ma anche di avere chiari, gli obiettivi raggiunti e da raggiungere. Potrebbe essere utile in queste circostanze ripercorrere insieme la storia della persona ed analizzare insieme le tappe affrontate, le sconfitte ma anche i successi faticosamente conquistati nel processo d'aiuto (note feedback/rinforzo positivo)<sup>45</sup>. È importante che sia la persona a trarre le proprie conclusioni sul fatto che il proprio comportamento e le proprie scelte vadano bene o meno, e che l'operatore intervenga soltanto in un secondo momento, evitando l'assunzione di un atteggiamento critico ed un tono rimproverabile.

Se anche non si condividono le scelte dell'utente, o se questo ha posso in essere un comportamento che agli occhi dell'operatore risulta inconcepibile, occorre mantenere sempre un atteggiamento professionale guidando l'utente a capire lui stesso di aver commesso l'errore, servendosi dei principi e delle tecniche proprie del servizio sociale professionale.

Affinché si aiuti l'utente in questo senso, occorre che "la persona da aiutare sia convinta che chi l'aiuta sia veramente interessata a lei"<sup>46</sup>; la presa coscienza di sé, dei propri problemi, nonché la messa in discussione ed il confronto sui comportamenti adottati, richiedono che l'utenza avverta di essere ascoltata e di potersi "aprire" con l'operatore. Si tratta di un lavoro sul sé estremamente complicato che richiede una certa maturità e capacità della persona di guardarsi al suo interno cercando di cogliere aspetti positivi e negativi; pertanto risulta fondamentale una presenza attiva dell'operatore e che la stessa sia percepita come tale dall'utente.

---

<sup>45</sup> Ad esempio rivedendo insieme la registrazione di un colloquio per capire da dove si è partiti e dove si è arrivati /o si deve arrivare.

<sup>46</sup> "Assistente sociale domani" Volume 1, pag.128.

**4) RISPONDERE IN MODO ESPLICITO DELLE EMOZIONI DELL'UTENTE:** relativamente a questo punto, il rischio che l'assistente sociale corre, è quello di rispondere all'utente che esprime il suo disagio, in maniera artificiosa e prestabilita.

Supponiamo ad esempio che una nostra amica ci racconti che le sia capitato un fatto disastroso; probabilmente spontaneamente saremo portati a dire qualcosa come "Poveretta, è davvero terribile". Se però è un utente a raccontare lo stesso fatto, la reazione più immediata dell'assistente sociale può consistere, spesso, in un freddo "Deve essere stato molto difficile per Lei".

Questa differenza, che non sempre ma talvolta si evidenzia, testimonia la necessità di compiere uno sforzo per comprendere appieno la realtà emotiva che l'utente sta vivendo; mentre tale sforzo difficilmente lo si compie se l'interlocutore è un amico.

È molto importante che l'assistente sociale raggiunga e comunichi di aver compreso la situazione, considerato che il rispondere spontaneamente a una persona in stato di disagio costituisce la preconditione per aiutarla, e rappresenta un modo per prestare aiuto.

Bisogna quindi rassicurare la persona trasmettendole che qualcun altro sa che sta male, non considera questo dolore innaturale, eccessivo o assurdo. Una risposta genuina e non artificiosa al dolore altrui, mitigano il senso di totale isolamento dell'utente.

Esprimere comprensione non è la sola risposta possibile da dare all'utente; talvolta può essere più utile che l'operatore esprima apertamente le reazioni che quella situazione le suscita, sempre dal punto di vista professionale e non personale.

In questi casi è opportuno utilizzare sempre la dovuta cautela e trovare il giusto equilibrio nell'esprimere consenso e disapprovazione.

Se nel corso della relazione d'aiuto l'assistente sociale si renda conto che l'utente e la sua storia le suscitano, sul piano personale, emozioni e reazioni che non è in grado di gestire e contenere, è meglio che ne prenda coscienza, e procedere all'invio della persona ad un collega.

Può capitare ad esempio che l'utente sia portatore di una storia che l'operatore ha, per certi versi, vissuto nella sua sfera intima e privata e che pertanto affrontarla con la persona, comporterebbe il ripresentarsi di questioni dolorose; oppure, nella realtà dei servizi alcuni assistenti sociali non riescono a lavorare con persone colpevoli di stupro o con genitori che hanno abusato dei loro figli, perché provano ripugnanza nei loro confronti.



Non ci sono in questi casi, regole da seguire; ciò che può fare l'assistente sociale è "sfiore" con delicatezza l'argomento, senza essere invasivi, e lasciare che sia la persona ad esprimere il dolore nei modi che essa stessa ritiene più opportuni, rispettandone i tempi.

Oltre all'espressione del dolore, è utile aiutare la persona a manifestare affetto, gratitudine, interesse ed altri aspetti positivi. Si pensi ad esempio alla difficoltà che hanno molti genitori ad esprimere apprezzamento nei confronti dei propri figli e viceversa.

Allo stesso tempo, può capitare che dinanzi ad un utente depresso, triste per aver subito un fatto negativo, si avverta la sua necessità di portare fuori il positivo, che anche se nascosto c'è. Si pensi ad esempio alle donne che hanno subito maltrattamenti in famiglia da parte del marito; spesso, nel raccontare con amarezza e dolore quanto accaduto, ricordano i bei momenti trascorsi insieme, il giorno del matrimonio, la nascita dei figli.

**7) AUTORITA' E CONTROLLO:** alcuni assistenti sociali sono concordi nel ritenere che autorità e controllo non possono coesistere nella stessa relazione<sup>47</sup>. L'uso dell'autorità fine a sé stessa non serve a cambiare il comportamento dell'utente in maniera durevole, considerato che, una volta cessato il controllo autoritario, i vecchi modelli di comportamento prendono nuovamente il sopravvento.

L'abilità dell'assistente sociale dovrebbe consistere nello stabilire punti fermi e fissare precisi limiti all'utente, relativamente alla gestione di quelle situazioni in cui egli stesso si sente insicuro. Un esempio diffuso nella prassi, è quello di fissare delle chiare e salde indicazioni nella crescita e nella cura dei minori, a quelle famiglie che manifestano difficoltà e disorientamento in merito.

Si dovrebbe evitare tuttavia, di trascinare nel tempo in maniera eccessiva, il controllo per evitare che l'utente diventi dipendente delle indicazioni fornite dall'operatore e lo si renda incapace di decidere da solo cosa fare. Il controllo direttivo può (ed in alcuni casi deve) essere utilizzato per innescare un procedimento di cambiamento desiderabile, ma l'uso dell'autorità dovrebbe essere utilizzata a raggiungere un esito soddisfacente per l'utente; l'obiettivo, è quello di allentare il controllo man mano che l'utente diviene capace di gestire e dirigere in autonomia il proprio comportamento.

Quelle sin qui analizzate, rappresentano solo una parte delle abilità che l'assistente sociale dovrebbe avere nel poter esercitare, con serietà e giudizio, la professione. È importante sottolineare come l'esperienza e le realtà che quotidianamente ci si trova ad affrontare, forniscono continui spunti di riflessione e di approfondimento del "bagaglio personale" dell'operatore.

---

<sup>47</sup> "Assistenti sociali domani" Volume 1, op.cit., pag 132.

### **3.1. Le funzioni, le competenze e gli ambiti di intervento dell'Assistente Sociale del Comune.**

Il servizio sociale è definito come una “professione di servizio all'uomo in una condizione di disagio o di difficoltà, in tutte le età della vita e in tutti contesti ambientali e di relazione<sup>48</sup>”.

Si sostanzia nella professione dell'Assistente Sociale.

L'art.22 della legge 328/2000 legge quadro sul sistema integrato di interventi e servizi sociali, include il servizio sociale professionale tra i servizi essenziali ed irrinunciabili per le comunità locali.

Il servizio sociale professionale deve essere presente e diffuso su tutto il territorio nazionale; per una concreta ed efficiente operatività dello stesso è, dunque, necessario determinare l'organizzazione territoriale e quella interna, i parametri riferiti al numero degli abitanti del Comune in cui è presente il servizio, il sistema di monitoraggio e di supervisione dello stesso.

Relativamente alla collocazione della figura dell'Assistente Sociale, come abbiamo precedentemente menzionato nel Capitolo II, nelle ricerche del CENSIS, è emersa la presenza del 35% degli assistenti sociali nei Comuni.

Il ruolo dell'assistente sociale comunale è variegato; rappresenta spesso il primo servizio di accesso ai cittadini; è un filtro che accoglie l'utenza e la destina verso i servizi specialistici.

Rappresenta l'interfaccia fra i cittadini- utenti e gli altri servizi.

Proprio perché l'utenza che si rivolge al servizio sociale territoriale è portatrice di bisogni variegati e complessi, l'assistente sociale operante in tale servizio deve possedere delle conoscenze globali, che spaziano dal settore anziani, ai minori, alla disabilità, alle emergenze economiche.

Le attività più riscontrabili nella realtà concreta del lavoro dell' assistente sociale territoriale possono essere così sintetizzate:

- aiuto consulenziale, inteso ad aiutare l'utente a comprendere la sua situazione problematica e a individuare possibili modalità per uscirne, sostenendolo nella assunzione della responsabilità di compiere delle scelte;
- informazione e segretariato sociale;
- intervento assistenziale in condizioni di emergenza;
- interventi di assistenza economica e abitativa;

---

<sup>48</sup> “Dizionario di servizio sociale”, op.cit., pag. 19.

- attivazione ed organizzazione di servizi a domicilio;
- interventi di équipe in collaborazione con altri professionisti;
- attivazione progetti per l'integrazione scolastica e l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate e portatori di handicap;
- interventi a tutela dei minori e della famiglia, mediante la collaborazione con l'autorità giudiziaria (forze dell'ordine, Tribunale per i minorenni, Procura ecc...)
- attivazione ed organizzazione di strutture sociali (biblioteca, centro di aggregazione, ludoteca, ecc...);
- interventi di promozione sociale destinate ai singoli, ai gruppi ed alle comunità.

Nei servizi sociali territoriali dei piccoli comuni, inoltre, agli assistenti sociali è richiesta un'ulteriore competenza in materia amministrativa.

Il numero ridotto dei dipendenti comunali, e spesso una cattiva gestione delle risorse professionali, hanno come conseguente necessità l'impiego degli assistenti sociali in pratiche burocratiche poco attinenti alla professione: redazione di atti amministrativi, predisposizione di bandi e gare d'appalto, verifica documentale e predisposizione atti di liquidazione fatture ecc....

Tutto ciò è da considerarsi positivo in relazione all'acquisizione di ulteriori competenze che incrementano la preparazione degli assistenti sociali; tuttavia, affinché l'attività amministrativa non prenda il sopravvento sulle attività di carattere sociale, sarebbe opportuno che l'operatore fosse in primis impegnato nelle pratiche strettamente attinenti alla professione e soltanto in un secondo momento, allo svolgimento di pratiche amministrative.

Questo perché, l'assistente sociale nell'esercizio del proprio operato, ha bisogno di vedere concretamente i risultati del proprio lavoro nonché di continui feedback (sia positivi che negativi) necessari per la programmazione e la modulazione degli interventi a favore dell'utenza.

L'assistente sociale impiegata in un'organizzazione che privilegia i procedimenti e gli atti amministrativi piuttosto che il lavoro sociale, sarà considerata e si sentirà con il tempo un burocrate e non un operatore sociale, con una consistente incidenza sulla propria autostima professionale, con gravi difficoltà all'affermazione del ruolo e di riconoscimento della professione.

In conformità al principio di sussidiarietà, su cui è improntato il nostro sistema di Welfare, la persona che si trova in condizione di disagio, cerca sostegno ed aiuto prioritariamente all'interno della propria famiglia ed, in un secondo momento, si rivolge agli Enti locali.

Il Comune, e conseguentemente il servizio sociale territoriale, rappresenta per questo proprio il primo punto di incontro persona/servizi.

Di seguito, si procederà alla presa in esame delle principali aree di intervento in cui si trova ad operare l'assistente sociale dipendente del Comune, con particolare riferimento alla prassi operativa ed alle peculiarità dei piccoli comuni.

- 1) area famiglia, tutela dei minori e vittime di violenza;
- 2) area anziani, non autosufficienza e disabilità;
- 3) area emergenza economica e sociale;
- 4) area aggregativa/ricreativa ed il lavoro con la comunità.

### **3.1.1 Area famiglia e tutela dei minori.**

“La famiglia costituisce l’istituzione collettiva minima che, nella pluralità delle sue forme, svolge attività a favore dei propri componenti. All’interno della famiglia si verificano infatti importanti trasferimenti, finalizzati ad assicurare ad ogni componente un certo benessere, sia nella vita di ogni giorno che lungo l’intero ciclo di vita”<sup>49</sup>.

Inoltre, la famiglia produce al suo interno e a favore dei propri membri tutta una serie di servizi (in particolare assistenza ai minori e agli anziani) e di beni per l’auto consumo. Questo soprattutto grazie al lavoro delle donne all’interno del nucleo-famiglia.

La famiglia svolge, nel sistema di welfare, diverse funzioni:

-riproduttiva, che comprende non solo l’attività procreativa in senso stretto, ma anche tutte le attività associate alla crescita ed all’educazione dei figli; attraverso lo svolgimento di questa funzione determina gli equilibri demografici e sociali di una collettività, perché da essa dipende la continuità e la dimensione di una popolazione;

-produttiva e di consumo, che si esplica quando la famiglia produce al suo interno beni e soprattutto servizi come quelli di cura, educazione, assistenza, necessari al sostentamento dei membri della famiglia; la funzione di consumo rileva allorché le decisioni su come distribuire le proprie risorse tra attività interne ed esterne non sono prese dal singolo, ma dall’intero nucleo familiare;

-redistributiva, che si esplicita nei trasferimenti di risorse tra i diversi membri della famiglia (tra marito e moglie, padri e figli, nonni e nipoti ecc.), in denaro o in altra forma.

---

<sup>49</sup> “Manuale di Politica Sociale”, op.cit., pag.23.

Il principio che sta alla base dell'azione dei membri della famiglia quando agiscono l'uno in confronti dell'altro è essenzialmente quello della solidarietà orizzontale e della reciprocità: la produzione di beni e servizi e il loro scambio tra membri della famiglia, così come i trasferimenti in denaro, tra i componenti e nel tempo, si realizzano cioè nella convinzione e nell'attesa che chi ne trae vantaggio è impegnato a ricambiare, non necessariamente nello stesso momento, né con un'azione di pari valore e nei confronti dello stesso componente dalla cui azione è beneficiato.

Vista in questa prospettiva, la famiglia è anche un luogo di scambio, anche questi non avvengono contemporaneamente e non necessariamente tra gli stessi agenti.

Negli ultimi vent'anni si è verificata la crescita della domanda dei servizi di cura, a seguito della maggiore partecipazione della donna nel mondo del lavoro; da ciò deriva inoltre un maggiore ricorso ai servizi sociali, nella gestione di pratiche che in passato si svolgevano all'interno del nucleo stesso ( si pensi ad esempio all'attivazione di servizi di assistenza degli anziani a domicilio).

Garantire i livelli essenziali di assistenza alle famiglie, deve essere inteso quale ambito prioritario di intervento pubblico .<sup>50</sup>

L'intervento statale a sostegno delle famiglie, deve essere principalmente mirato a:

- integrare le strutture ed infrastrutture per garantire su tutto il territorio l'accesso ai servizi sociali e le risposte ai bisogni emergenti;
- migliorare la quantità e la qualità degli interventi e delle prestazioni offerte;
- stimolare la partecipazione attiva delle famiglie e l'impiego delle risorse personali.

Quest'ultimo punto merita particolare attenzione; infatti, fermo restando la necessità di servizi e politiche di welfare a sostegno e tutela della famiglia, occorre evidenziare come i singoli membri della famiglia debbano essere soggetti attivi e coinvolti in prima linea nel soddisfacimento dei propri bisogni.

La partecipazione ed il coinvolgimento dell'utente/agente è uno dei principi fondamentali su cui si basa il servizio sociale.<sup>51</sup>

Pertanto è compito dell'assistente sociale, è in particolare delle figure operanti nei servizi sociali territoriali, rendere il soggetto partecipe ed attivo, facendo in modo che prenda coscienza delle proprie potenzialità e le metta in campo affinché i suoi bisogni possano essere soddisfatti.

---

<sup>50</sup> "Manuale di Legislazione dei servizi sociali", op.cit., pag. 261.

<sup>51</sup> Si veda in merito il cap. II del presente elaborato.

Studi recenti evidenziano la necessità di “fare delle buone politiche familiari”<sup>52</sup>, al fine di perseguire gli obiettivi di sviluppo socio-economico e demografico a livello nazionale.

Negli ultimi trent’anni la legislazione italiana ha dedicato grande attenzione alle politiche familiari.

A livello nazionale, con d.p.c.m. 29 ottobre 2009, è stato istituito, tra le strutture generali della Presidenza del consiglio dei ministri, il Dipartimento per le politiche della famiglia, avente la principale funzione di supportare, promuovere e raccordare le azioni di Governo volte ad assicurare l’attuazione delle politiche familiari in ogni ambito e a garantire la tutela dei diritti della famiglia.

A livello regionale, si evidenziano delle scelte differenti sulla modalità di gestione ed organizzazione delle politiche a sostegno della famiglia, tuttavia, emerge la tendenza generale ad identificare la famiglia quale principale destinataria di interventi e servizi.

Il ruolo fondamentale del servizio sociale nel lavoro con il nucleo-famiglia, è riconosciuto dalla legge quadro 328/2000 sul sistema integrato di interventi e servizi sociali, la quale all’art.22, comma 4, prevede che “le leggi regionali prevedano l’erogazione del servizio sociale professionale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari”.

Il servizio sociale territoriale, presente generalmente nelle sedi Comunali, assolve infatti, il principale compito dell’informazione ai cittadini-utenti; rappresenta il primo punto di incontro e contatto tra la persona bisognosa d’aiuto e l’operatore sociale.

E’ buona prassi che l’utente si rechi al servizio sociale anche solamente per avere delle informazioni su dove deve recarsi e come deve comportarsi per il soddisfacimento della sua domanda-bisogno. In questo senso, il servizio sociale territoriale, ricopre il ruolo di “filtro” tra il cittadino ed i servizi.

Un’altra funzione riconosciuta al servizio sociale comunale è quella di “pronto intervento” nelle situazioni di disagio del singolo e del proprio nucleo famiglia.

L’azione professionale in questa tipologia di servizi, soprattutto nei piccoli Comuni dove l’operatore si occupa del sociale a 360° e non in maniera settoriale, è spesso orientata a “tamponare” le situazioni di emergenza e crisi, utilizzando gli strumenti e le risorse che si hanno a disposizione in quel preciso momento.

Lo stato di bisogno emergente talune volte infatti, necessita di un intervento immediato che non consente all’operatore sociale di approfondire la situazione e valutare quali siano la modalità d’agire e le risorse migliori; in queste circostanze l’operatore è chiamato ad arginare come può quella situazione di bisogno, cercando di limitare al

---

<sup>52</sup> “Manuale di Legislazione dei servizi sociali”, op.cit., pag. 261.

minimo i rischi e pericoli per il singolo e/o la famiglia, rimandando ad un secondo momento l'attivazione di strategie operative più appropriate e soddisfacenti.

Si pensi ad esempio alle donne che giungono al Servizio Sociale territoriale raccontando di essere vittime di violenza e maltrattamenti in famiglia e chiedendo aiuto.

In questi casi, non si può certamente attendere che l'ufficio ragioneria dai parere positivo sulla presenza nel Bilancio comunale dei fondi per sostenere le spese legate all'accoglienza nelle apposite strutture; tantomeno, l'operatore può prendersi il tempo di vagliare quale sia la struttura più efficiente in termini di prezzo /prestazioni offerte, per non incidere troppo sulle spese a carico dell'Ente.

Lo stato di emergenza in cui si trova quella donna, necessità di assoluta tempestività; il principale obiettivo è quello di metterla al sicuro ed allontanarla dalla situazione di rischio.

Qualsiasi struttura accreditata sul territorio che risponda pertanto agli standard necessari stabiliti dalla normativa in materia, che sia disponibile all'accoglienza immediata, è la soluzione all'emergenza.

Una volta assicurata la tutela della donna, sarà allora compito del servizio sociale territoriale vagliare e studiare attentamente il caso, attivando un processo d'aiuto e i conseguenti interventi, alle peculiarità della persona ed alle sue esigenze.

Si potrà a quel punto, contattare le Associazioni presenti sul territorio che si occupano di sostegno delle donne vittime di violenza, individuare strutture e contesti più adatti alla singola persona e collaborare in rete con diversi servizi, per una migliore riuscita dell'intervento.

Altra importante funzione dell'assistente sociale territoriale nell'ambito del lavoro con la famiglia, è la tutela dei minori.

Il problema della tutela dei minori risente di una serie di variabili complesse che attengono diversi livelli, l'evoluzione del concetto di diritto del minore, i cambiamenti relativi alla configurazione della famiglia, il ruolo dello Stato in relazione alla famiglia e al minore.<sup>53</sup>

Si pone il problema di definire parametri in base ai quali riconoscere il livello di incapacità e/o patologia familiare, ma anche di tutelare i diritti dei minori e contemporaneamente i diritti della famiglia.

Nell'ambito articolato e complesso come quello della tutela dei minori, l'assistente sociale si trova a confrontarsi con problematiche diversificate che, per essere affrontate, richiedono una preparazione e una professionalità specifiche.

---

<sup>53</sup> A. Campanini , *"L'intervento sistemico: un modello operativo per il servizio sociale"*, 2007, Carocci Faber, pag.197.

A livello nazionale, con Legge 23 Dicembre 1997, n.451, è stato istituito il centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, con l'obiettivo di promuovere l'informazione e la conoscenza delle politiche di intervento a favore dei cittadini più piccoli.<sup>54</sup> I servizi di tutela dei minori si confrontano nella quotidianità con temi fondanti per la vita sociale, quali il ruolo della famiglia, la tutela di minori, il ruolo ed i rapporti con l'autorità giudiziaria e la difesa dei diritti dei soggetti più deboli.

Nei primi anni del 2000, in seguito ai processi di aziendalizzazione delle Asl ed alla riforma dei servizi sociali, la funzione di protezione e tutela dei minori si sposta principalmente dalle Asl ai Comuni.

Si è assistito pertanto ad una nuova strutturazione dei servizi a tutela dei minori e delle loro famiglie, individuando il servizio sociale territoriale il principale referente ma riconoscendo, ad ogni modo, l'importanza della collaborazione tra questo ed altri servizi (consultorio, neuropsichiatria, centri per la famiglia ecc...).

Si sottolinea infatti come nella quotidianità e nella complessità del lavoro sociale, soprattutto in ambito della tutela minorile, la buona riuscita degli interventi è determinata dal lavoro in équipe e di rete tra servizi sociali comunali e professionisti operanti in altri servizi. Ognuno infatti, con le proprie specifiche competenze, contribuisce al processo d'aiuto.

La legge 4 maggio 1983, n.184 "riconosce il diritto prioritario del minore di vivere e crescere all'interno della propria famiglia d'origine"; è compito delle Regioni e degli Enti locali garantire la tutela di tale diritto, operando scelte politiche in grado di garantire il sostegno della famiglia e lo sviluppo di servizi di cura e protezione del minore.

Gli interventi che si attivano a tutela del minore e della sua famiglia sono molteplici; l'assistente sociale, nel scegliere quale sia più adatto al nucleo in questione deve valutare essenzialmente:

- la natura e la tipologia del problema;
- la presenza nelle figure genitoriali e nel nucleo di potenzialità e collaborazione per affrontarlo;
- la presenza di eventuali rischi-pericoli per l'incolumità del minore e di un suo equilibrato sviluppo psicofisico.

In base a questa preventiva valutazione, gli interventi da attivare potranno spaziare dal sostegno educativo domiciliare ad opera di figure professionali quali l'educatore, agli interventi di sostegno genitoriale e della coppia qualora il disagio del minore sia dovuto ad esempio alla presenza di un conflitto tra coniugi, sino a giungere, nelle ipotesi più

---

<sup>54</sup> " *Manuale di Legislazione dei servizi sociali*", op.cit., pag. 264.



gravi di lesione della tutela del minore, alla segnalazione al Tribunale per i minorenni, all'affidamento, all'allontanamento del minore dalla famiglia e all'adozione.

In questa sede, si vuole analizzare la segnalazione al Tribunale dei minori e l'allontanamento del minore dalla famiglia, essendo entrambe delle funzioni e dei compiti che il Servizio Sociale Comunale è chiamato ad adempiere.

1) **La segnalazione al Tribunale per i Minorenni** rientra tra gli obblighi previsti dall'art.9 della legge 184/1983, di cui sono investiti tutti gli operatori dei servizi pubblici in relazione alla collocazione istituzionale, nei casi di "abbandono di minori".<sup>55</sup>

Il legislatore ha formulato una previsione generale ed elastica, lasciando così alla giurisprudenza il compito di individuare in quali casi concreti si configuri una situazione di abbandono.<sup>56</sup>

In proposito, è frequente l'affermazione secondo cui la situazione di abbandono presuppone una mancanza di quel minimo di cure materiali, calore affettivo e aiuto psicologico indispensabili per lo sviluppo e la formazione della personalità del fanciullo.

Si precisa peraltro che lo stato di abbandono non richiede necessariamente un comportamento omissivo dei genitori, ma sussiste anche quando questi ultimi, con comportamenti commissivi, espongono ad un grave e irreversibile pregiudizio il sano sviluppo psico-fisico del figlio.

E' stata affermata la sussistenza dello stato di abbandono ad esempio, nell'ipotesi di condotta gravemente immorale o disordinata dei genitori, di maltrattamenti ai danni del fanciullo, di cattiva cura nell'igiene personale del figlio, di affido prolungato dello stesso ad una coppia di estranei accompagnato da un sostanziale disinteresse da parte dei genitori; è stata invece negata la sussistenza di uno stato di abbandono nell'ipotesi in cui i genitori risultino affetti da anomalie della personalità, a meno che queste non si traducano in incapacità di allevare ed educare la prole.

La legge inoltre, impedisce la dichiarabilità dello stato di abbandono quando la mancanza di assistenza morale e materiale sia dovuta a causa di forza maggiore di carattere transitorio, da intendersi come causa contingente e comunque reversibile, estranea dalla condotta dei genitori.

L'art.8 comma 3 legge 184/1983, prevede espressamente che non sussiste causa di forza maggiore in caso di ingiustificato rifiuto delle misure di sostegno offerte dai servizi sociali locali.

Pertanto, lo stato di abbandono si valuta caso per caso, tenendo conto della situazione specifica prese in esame.

---

<sup>55</sup> "L'intervento sistemico: un modello operativo per il servizio sociale", op.cit., pag.197.

<sup>56</sup> M.Sesta, "Manuale di diritto di famiglia", casa editrice Dott.Antonio Milani, 2007, pag.297.

L'individuazione da parte dell'assistente sociale, dell'esigenza di tutelare il minore, avviene troppo spesso dopo l'emergere di gravi situazioni manifeste, cosicché spesso giungono ai servizi sociali bambini ormai lesi nel più profondo dei loro diritti.

In quest'ottica, assume fondamentale rilevanza la collaborazione tra il Servizio Sociale del Comune e le altre istituzioni, prime fra tutte la scuola, affinché si pongano in essere modalità operative che rendano più efficace e tempestivo il riconoscimento di una situazione di pregiudizio per il minore.

Relativamente ai rapporti tra servizio sociale comunale ed autorità giudiziaria occorre evidenziare quali siano le funzioni di entrambe e differenziarle: il servizio sociale ha l'obbligo di segnalare una situazione di pregiudizio per il minore; al Tribunale invece compete la valutazione degli elementi offerti, disporre ulteriori accertamenti ed emettere il decreto contenente le disposizioni e gli interventi da porre in essere.

E' importante che tra servizio e magistratura si costituisca una comunicazione diretta volta a fare in modo che i due soggetti si scambino "significati" e "chiavi di lettura", in modo da superare eventuali incomprensioni e fraintendimenti connessi dall'operare da punti di vista diversi.

Nella pratica, il Tribunale per i Minorenni, per la sua appartenenza ad un diverso e superiore livello logico, spesso, non è vissuto dalle famiglie come parte del processo di tutela dei minori, ma come un'entità a sé, lontana e sovente minacciosa.

I suoi interventi, così come il suo silenzio, anche se rivolti alle famiglie, indirizzano l'attività dell'operatore e del servizio sociale; non sempre però, le prescrizioni del T.M. tengono in corretta considerazione le reali condizioni e le risorse del contesto in cui gli operatori sono costretti muoversi.

E' l'assistente sociale del Comune che, nella quotidianità, "tocca con mano" le difficoltà e le gravi situazioni che spesso coinvolgono i minori e le loro famiglie.

Nel momento in cui l'assistente sociale delinea i tratti di una situazione di abbandono di minore, o comunque per questo pregiudizievole e si configurano gli estremi ai sensi dell'art.331 c.p.p., la legge impone di segnalare "senza ritardo".

L'Assistente Sociale del Comune, dovrà redigere una relazione indirizzata al Tribunale per i Minorenni, contenente:

- descrizione sulla composizione del nucleo familiare;
- la motivazione per il quale si sta segnalando, mettendo in evidenza a quale rischio è esposto, o potrebbe esserlo, il minore;
- analisi della situazione familiare ed economica, nonché del contesto di riferimento (relazioni con i parenti, con i vicini di casa ecc...);

-tutte le informazioni che l'operatore ha raccolto nella sua fase di analisi e studio della situazione, facendo sempre attenzione a specificare quali sono le notizie "apprese" da terze persone, e quindi da verificare, e quali sono invece le informazioni esito della valutazione dell'assistente sociale;

-la richieste al Giudice di una sua collaborazione alla costruzione di un progetto di aiuto.

E' importante sottolineare che, laddove la situazione del minore, sia di grave pregiudizio e necessiti di un intervento immediato (si pensi ad esempio ai casi di sospetto abuso segnalati dalla scuola , parenti o vicini di casa), la situazione di emergenza implica la segnalazione "senza ritardo" alla magistratura anche senza aver approfondito la situazione; sarà poi il T.M. ad assegnare eventuali indagini (ad esempio ai carabinieri) e ad altri professionisti, al fine di acquisire ulteriori elementi.(Ricordiamo che compito dell'assistente sociale è tutelare il minore, non fare indagini!!!!)

La segnalazione del sospetto abuso infatti rappresenta non solo un fondamentale gesto di aiuto verso la presunta vittima, ma un atto obbligatorio, che espone a precise responsabilità, anche penali, in caso di omissione.

Scegliere la via del silenzio o della non segnalazione esprime una "sostanziale complicità con chi sta perpetuando l'abuso".

Un problema che si presenta all'operatore è quello di definire, sulla base di indicatori fisici, comportamentali e familiari, se si trova di fronte a delle forme di abuso, maltrattamento, incuria, maltrattamento psicologico, trascuratezza ecc...

È comprensibile che gli operatori si sentano confusi e disorientati di fronte alle difficili situazioni da prendere nei singoli casi, soprattutto se trattasi di situazioni non conclamate.

Decidere non è semplice sia sotto il profilo professionale che sotto quello, non meno significativo, personale. Questa difficoltà emerge con particolare rilievo soprattutto quando , nel Comune, vi è un operatore "unico", che pertanto si trova a dover decidere ed agire da solo.

Personalmente ritengo che nel momento in cui si delinei una situazione relativa a minore per la quale siamo tenuti, da operatori, alla segnalazione al Tribunale dei minori, può essere agevole, in caso di difficoltà, confrontarsi con altri colleghi e condividere la scelta, procedendo alla segnalazione anche se non si giunge ad un "accordo" tra i diversi professionisti.

Può inoltre essere d'aiuto all'assistente sociale che segnala, considerare la segnalazione come una mossa da cui partire e non l'ultima carta da giocare quando gli altri interventi sono risultati inefficaci.

Inoltre, l'operatore non deve intendere la segnalazione come un fallimento professionale; occorre ricordare (e ricordarci) che quando ci si trova nella condizione di segnalare è perché ci troviamo dinanzi a situazioni di minori lesi nei loro diritti e pertanto il nostro intervento è finalizzato alla loro principale tutela; la segnalazione non è un'azione punitiva nei confronti della famiglia, né tantomeno dev'essere utilizzata come minaccia per indurre la famiglia a modificare il proprio comportamento.

Si indicano di seguito alcuni errori comuni nel rapporto con il Tribunale per i minorenni.<sup>57</sup>

- utilizzare il Tribunale come minaccia, quando non si sa più cosa fare;
- inviare al tribunale relazioni che contengono diagnosi ed opinioni, ma che trascurano fatti e comportamenti evidenti;
- coalizzarsi inconsapevolmente con la famiglia contro il giudice.
- soprsedere sulla segnalazione in presenza di danno o rischi per il minore, insistendo nel richiedere ai genitori un collaborazione "spontanea" che non viene data;
- sottrarsi all'obbligo di segnalazione.

In riferimento agli ultimi due punti, rileva sottolineare come non di rado, gli operatori paventano che segnalare alla magistratura i casi che li hanno ridotti all'impotenza comporti un automatico allontanamento de minore, non necessariamente condiviso.

Inoltre, spesso, gli Assistenti Sociali ritengono che la segnalazione, possa incidere negativamente sul rapporto di fiducia co-costruito con la famiglia, frantumando il rapporto d'aiuto.

In questi casi, l'Assistente Sociale deve sempre tenere ben presente che l'intervento del Giudice è finalizzato a "spezzare la catena", ad interrompere comportamenti di trascuratezza e maltrattamento, i quali hanno certamente la priorità sulla relazione 'utente-famiglia/ operatore.

Inoltre, alla segnalazione, non sempre è conseguente l'allontanamento dalla famiglia; il Giudice infatti può disporre, a seconda del caso, diverse tipologie di interventi (prescrizioni, tutela, sostegno ecc...), che potranno essere condivisi con la famiglia e che pertanto consentiranno all' Assistente Sociale, di collaborare, ancora, con il nucleo-famiglia e lavorare insieme per co-costruire un progetto d'iuto.

2) **L' allontanamento** è un provvedimento che può venire adottato dal Tribunale per i minorenni quando:

---

<sup>57</sup> S.Cirillo, "*L'assistente sociale ruba i bambini?*", Raffaello cortina Editore, 2006, pag.37.

-il genitore viola e trascura i doveri inerenti la potestà genitoriale, o abusa dei relativi poteri con grave pregiudizio del figlio; in questo caso il giudice può pronunciare la decadenza della potestà (art.330 codice civile note);

-la condotta di uno o di entrambi i genitori non è tale da dare luogo alla pronuncia di decadenza, ma appare comunque pregiudizievole al figlio (art.333 codice civile).

In passato, l'allontanamento del minore dalla famiglia, era da considerarsi un atto definitivo nella maggioranza dei casi. Vi erano infatti, scelte di costume che rendevano l'allontanamento e l'istituzionalizzazione del minore atti obbligatori. Si pensi ad esempio ai figli di madri nubili, che venivano allontanati ed inseriti negli istituti sino al compimento del sesto anno di età; in seguito, se non era ancora possibile che le madri se ne facessero carico, i minori, ormai portatori di sindromi carenziali di vario genere, venivano trasferiti negli istituti medico psico-pedagogici (IMPP).

Le istituzioni per i minorenni così denominate ospitavano inoltre, bambini portatori di handicap fisici, sensoriali o psichici di varia gravità o semplicemente ragazzi che avevano messo in evidenza, attraverso comportamenti di vario tipo, le loro difficoltà ad inserirsi nell'ambiente sociale o scolastico.

Lo sforzo degli operatori più sensibili, consisteva nel tentare di rimuovere le condizioni sociali ed economiche sfavorevoli che si opponevano alla permanenza del bambino nella propria famiglia ed alla sua integrazione nell'ambiente scolastico, poiché la popolazione infantile istituzionalizzata apparteneva quasi unicamente alle fasce deboli, soggette alla pubblica assistenza. Il sussidio economico erogato alla famiglia rappresentava quindi lo strumento d'elezione per far restare il bambino in casa propria.

L'allontanamento del bambino infatti, era fin troppo spesso conseguenza di misere condizioni di vita del nucleo, impropriamente combattute con la reclusione dei minori svantaggiati.

La convinzione di dover garantire ai bambini un modo di gestione dei problemi più umano e civile, ha in seguito condotto ad atti politici e tecnici che hanno ridimensionato gli svantaggi insiti nell'essere portatore di handicap, intellettualmente poco dotato o semplicemente povero.

Queste prime e rivoluzionarie modifiche del modo di concepire la tutela dell'infanzia hanno ottenuto effetti positivi e duraturi, ma hanno generato in molti operatori sociali l'idea che “ la famiglia d'origine sia sempre e comunque il contesto ottimale per lo sviluppo ed il recupero del bambino”<sup>58</sup>, idea evidentemente reattiva alle facili istituzionalizzazioni del passato.

È quindi comprensibile che gli operatori presenti nei servizi nella fase storica in cui si sviluppava il movimento della deistituzionalizzazione, ancora oggi possano avere serie

---

<sup>58</sup> “L'assistente sociale ruba i bambini?”, op.cit., pag.165.

difficoltà a fare uso dello strumento dell'allontanamento, sostenendo che “è meglio la peggiore delle famiglie che il migliore tra gli istituti”.<sup>59</sup>

Per questo, nella realtà dei servizi sociali, gli operatori si ostinano ad elargire ogni forma di supporto ai genitori sperando, anche in casi estremi, che la situazione di pregiudizio si plachi, ignorando o minimizzando le prove più evidenti della necessità di allontanare il minore perché sia tutelato.

Va inoltre sottolineato come sia prassi comune degli operatori restii all'allontanamento, pensare che l'allontanamento comporti dei danni evidenti sul minore, derivanti dalla separazione forzata dalle figure parentali, in particolare di quella materna.

Se da un lato la vasta letteratura presente sul tema<sup>60</sup>, hanno accertato gli effetti negativi derivanti dalla carenza delle cure parentali conseguenti alla separazione dei genitori, nonché a causa dell'istituzionalizzazione, è altrettanto opportuno sottolineare che allo stato attuale, si assiste ad una netta diminuzione delle istituzionalizzazioni dei minori, nonché al trasformarsi delle strutture che li accolgono.<sup>61</sup>

Pertanto attualmente, gli operatori sociali, tendono a focalizzare la propria attenzione non solo sugli effetti negativi legati alla separazione con le figure genitoriali, ma anche su quelli, non meno gravi, che si verificano quando il minore è inserito in un ambiente familiare caratterizzato da un legame disfunzionale che non tiene conto dei bisogni del minore e che pertanto lo espone a seri rischi.

L'assistente sociale, è chiamata pertanto, in via prioritaria ha privilegiare il mantenimento del bambino nel suo contesto familiare, finché non siano rilevabili condizioni che facciano prevedere gravi difficoltà per la sua crescita fisica e mentale; in questo caso, la magistratura, in seguito ad un attento vaglio dei fatti, potrà predisporre l'allontanamento del minore.

È bene sottolineare, che diversamente da quanto accadeva in passato, oggi il provvedimento dell'allontanamento non è sempre definitivo; a seconda della gravità della situazione del nucleo e conseguentemente del minore, il T.M. potrà optare per diverse modalità d'azione; si spazia infatti dall'allontanamento disposto d'urgenza, all'allontanamento cautelativo, all'allontanamento finalizzato ad evitare lo strutturarsi di disturbi psico-affettivi ..., i quali prevedono spesso, al contestuale allontanamento del minore, l'instaurarsi di un parallelo processo d'aiuto con la famiglia, al fine di verificarne le potenzialità e valutare la conseguente possibilità, una volta arginate le difficoltà, che il minore rientri in famiglia.

---

<sup>59</sup> “L'assistente sociale ruba i bambini?”, op.cit., pag.165.

<sup>60</sup> Si vedano le ricerche di Mead,1962, Erikson ,1950, Harlow ,1961.

<sup>61</sup> Oggi, infatti non si parla più di “istituti” ma di comunità d'accoglienza o case famiglia, proprio per sottolineare l'ambiente “familiare” che si cerca di ricreare all'interno.

All'allontanamento definitivo si verifica nell'ipotesi in cui la famiglia nucleare del bambino, e quando esiste anche la famiglia estesa, dimostrano in modo inequivoco ed incontrovertibile di rinunciare nei fatti alle proprie funzioni genitoriali o di essere incapace ad esercitarle.

In questo caso, si attiva per il minore un diverso progetto di vita; lo stesso verrà dichiarato in "stato di adottabilità" affinché possa essere adottato ed entrare a far parte di una nuova famiglia.

Da Assistente Sociale impegnata in prima linea nella gestione di situazioni problematiche che coinvolgono i minori, mi preme in questa sede, sottolineare alcune considerazioni da tenere sempre presenti, nei momenti in cui, il Tribunale per i Minorenni, dispone con apposito decreto, che il servizio si deve attivare per l'allontanamento di un minore dalla famiglia.

1) Innanzitutto, l'allontanamento, non si deve configurare come una logica punitiva nei confronti dei genitori; ricordiamoci che essi sono "utenti" ossia persone in difficoltà e bisognose d'aiuto e che, anche se umanamente possiamo sentirci profondamente colpite dalla situazione di pregiudizio del minore, non spetta a noi punire il comportamento dei genitori. È nostro compito tutelare il minore, ma allo stesso tempo sostenere il nucleo sino a che non si saranno svolte tutte le valutazioni che il caso specifico richiede.

2) In secondo luogo, laddove il caso concreto lo renda possibile, sarebbe meglio preparare la famiglia, e lo stesso minore, all'allontanamento. Evitare pertanto, ove la situazione specifica lo consenta, di attuare provvedimenti di allontanamento frettolosi e poco "studiati". Nella situazione in cui invece, la gravità del caso, impone un allontanamento immediato, cercare comunque di rendere il meno traumatico possibile il provvedimento, sia per la famiglia che per il minore;

3) Essere presenti durante l'allontanamento; la normativa in materia prevede che l'esecuzione del provvedimento sia effettuata dall'Ufficiale Giudiziario o dalla Pubblica sicurezza, ma nella prassi operativa, spesso è il Servizio Sociale del Comune che procede, anche senza l'intervento delle forze dell'ordine. Inoltre, è pensiero diffuso sostenere che l'assistente sociale che segue in prima linea la famiglia, non debba essere presente, perché così si vedrebbe compromesso il rapporto di fiducia con il servizio ed il conseguente lavoro di "recupero" della famiglia. Personalmente, ritengo sia opportuno valutare caso per caso, quale sia la modalità di intervento migliore; in linea di massima, penso sia auspicabile eseguire il provvedimento di allontanamento in presenza delle forze dell'ordine, seppur non con le divise ufficiali, in modo da turbare il meno possibile il minore. Inoltre, sarebbe bene che, oltre all'Assistente sociale del Comune, siano presenti gli operatori che hanno seguito la famiglia (nella fattispecie più diffusa, ad esempio, è utile che sia presente l'educatore

professionale che ha lavorato con i minori e che quindi per loro è divenuto un punto di riferimento);

4) “portare via” il minore dalla sua famiglia, seppur motivata dall’esigenza di tutelare lo stesso, è un atto indesiderabile anche per chi lo compie; è bene che l’operatore sia preparato professionalmente ma anche personalmente ed emotivamente al provvedimento. Pertanto, evitare di giungere a doverne dare esecuzione impreparati ed agitati; ricordiamoci che è anche dalla modalità con cui diamo la notizia e da come appariamo agli occhi del nucleo, che dipende l’esito dell’intervento ed il modo in cui l’avvenimento verrà ricordato dai minori del tempo;

5) Bilanciare sempre “dovere professionale” con le “emozioni personali”; evitare un atteggiamento rigido e punitivo ma anche un comportamento poco sicuro e tentennante dovuto all’emozione;

6) Spiegare sempre alla famiglia le motivazioni che hanno comportato l’emissione di un provvedimento di allontanamento affinché l’atto sia giustificato, seppur non condiviso;

7) Un’attenzione particolare merita poi, l’affiancamento del bambino, soprattutto se trattasi di allontanamento non consensuale, che nella prassi operativa è il più diffuso. Pertanto è bene, ricorrendo all’aiuto dell’educatore e/o di una psicologa, spiegare al bambino, con parole chiare ed adatte alla sua età, le motivazioni che hanno spinto il giudice ad allontanarlo dai genitori. In questa fase, si dovranno evidenziare le difficoltà dei genitori ad assumere il proprio ruolo, salvaguardandoli come persone, nel rispetto della loro sofferenza che ne ha generato l’incapacità parentale. Senza una spiegazione di questo tipo, il minore potrebbe maturare l’idea che l’inadeguatezza genitoriale sia stata gratuita e quindi imperdonabile. La spiegazione potrà avvenire ricorrendo a degli esempi pratici di fatti che il bambino ben conosce, perché li ha vissuti. In tal modo lo si aiuta a “mettere ordine” nelle proprie vicende, a rileggere i suoi rapporti familiari, ma soprattutto a non ritenersi causa di quanto è successo.

Le due tipologie di intervento esposte a tutela dei minori (la segnalazione al T.M. e l’allontanamento), rappresentano dei provvedimenti che spesso il Servizio Sociale Comunale si trova a porre in essere.

Soprattutto nei piccoli Comuni, dove spesso è presente l’operatore “unico”, interventi di questo tipo sono ulteriormente difficili da gestire ed anche da far accettare alla Comunità, che spesso attribuisce all’assistente sociale lo stereotipo di “ruba bambini”.

L’allontanamento è percepito come “uno scandalo” dalle amministrazioni comunali, che rimpongono sul servizio sociale la “responsabilità di non essere riusciti ad evitarlo”; si tende inoltre ad evidenziare le criticità che il provvedimento potrà comportare (ad



esempio la tristezza del bambino lontano dei genitori) e non l'aspetto positivo legato al fatto che quel minore, avrà le attenzioni e le cure sino a quel momento negate.

Inoltre, nei piccoli contesti territoriali nonostante le motivazioni che portano alla segnalazione ed all' eventuale allontanamento sono ben note ai residenti, poiché il disagio è spesso "visibile ed alla portata di chiunque", in molti casi ci si scontra con pensieri che privilegiano "l'essere genitore" piuttosto che "il diritto del minore ad essere tutelato".

Fraasi del tipo "nonostante tutto è pur sempre la mamma" oppure " i bambini stanno bene a casa loro" o ancora " anche in periodo di guerra eravamo sporchi e malnutriti", confermano che ancora oggi, in molti contesti, non sia chiaro il preminente diritto dei minore a crescere ed ad essere educato nel rispetto dei suoi diritti.

### **3.1.2.Area anziani ,non autosufficienza e disabilità.**

Quella degli anziani costituisce una grossa fetta di utenza dei servizi sociali del comune; soprattutto in piccoli contesti, caratterizzati da un ridotto numero di abitanti, la popolazione è a maggioranza anziana, considerato che molti giovani e le loro famiglie, si spostano per esigenze di lavoro.

Gli interventi con l'anziano si verificano, nella maggior parte dei casi, nel momento in cui questo si trova dinanzi ad un momento di crisi, ossia quando il loro normale comportamento adattivo fallisce nel risolvere un problema e si lascia andare al senso di impotenza.

Si pensi ad esempio al senso di impotenza che la persona avverte nel momento in cui prende atto che , in relazione all'anziana età, non è più in grado di portare a termine in autonomia le attività quotidiane (curare il proprio igiene personale, preparare i pasti ecc...) svolte sino a quel momento e che pertanto, si rende necessario l'aiuto determinante degli altri.

In questi casi è molto raro che sia la persona interessata a chiedere l'intervento del servizio sociale; se è difficile ammettere a se stessi di avere bisogno di aiuto, lo è ancora di più esplicitare questa necessità con una apposita richiesta. Pertanto il servizio sociale interviene tendenzialmente su segnalazione di un parente o di un vicino di casa.

Spesso inoltre, le ridotte autonomie della persona anziana sono anche accompagnate da "deboli" legami affettivi e pertanto, si rende necessario l'intervento del servizio a tutela del diritto di assistenza dell'anziano.

A tal fine, si ricorda come uno dei principali obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale, sia quello di " garantire la continuità delle cure, le attuali tecnologie e i dispositivi applicati all'assistenza domiciliare consentendo alle persone con gravi fragilità e /o non autosufficienti, di affrontare un processo di graduale cambiamento della qualità della

vita. In questa prospettiva, l'assistenza a domicilio , particolarmente per le forme di cronicità, si presenta come alternativa ai ricoveri ospedalieri e all'istituzionalizzazione, nonché come forma da preferire in termini di qualità della vita del paziente".<sup>62</sup>

Nel mondo occidentale, permettere agli anziani di invecchiare nel proprio ambiente di vita costituisce un obiettivo prioritario; tuttavia è pur vero che non sempre appare come la scelta più adeguata e la sua attivazione dipende dalle necessità dell'anziano e dagli effettivi interventi da attivare.

Nello specifico, Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) è costituito da un insieme di interventi socio-assistenziali erogati presso il domicilio della persona che si trovi temporaneamente o permanentemente in condizione di bisogno nelle seguenti aree di intervento:

- assistenza nell'igiene della propria persona (aiuto nelle attività quotidiane, ad alzarsi dal letto, nella pulizia, nella vestizione, nell'assunzione dei pasti, nella deambulazione e nel movimento degli arti invalidi, nella mobilitazione del soggetto allettato, nell'uso degli accorgimenti per migliorarne l'autosufficienza);
- governo e gestione dell'alloggio, pulizia degli ambienti di vita (riordino del letto e della stanza, pulizia ed igiene degli ambienti e dei servizi, aiuto nella preparazione di pasti, cambio della biancheria, lavaggio e stiratura della stessa e del vestiario dell'utente, piccoli lavori di rammento e cucito, pulizia delle stoviglie);
- aiuto nelle attività extra-domestiche, quali disbrigo di commissioni e pratiche a tutela della persona e finalizzate alla socializzazione;
- assistenza sanitaria di base in relazione alle competenze professionali del personale impiegato (sostegno nell'assunzione dei farmaci dietro specifica indicazione medica e autorizzazione dell'utente e /o familiare referente, effettuazione o cambio di piccole medicazioni, prevenzione piaghe da decubito).

E' un servizio di competenza del Comune di residenza rivolti ai cittadini non autosufficienti o con ridotta autonomia; viene erogato tramite l'ufficio servizio sociale che ne cura le pratiche di attivazione e dimissione, secondo appositi criteri stabiliti nel regolamento comunale.

Generalmente trattasi di un servizio che prevede la compartecipazione dell'utente, in relazione alla fascia di reddito; mentre al di sotto di una certa soglia, il servizio è gratuito.

La titolarità del servizio è quasi sempre pubblica, ma la gestione, nella maggior parte dei casi viene esternalizzata. In alcune realtà, nello specifico anche nella Regione Sardegna, esistono protocolli di intesi siglati tra Comuni e Asl per la gestione

---

<sup>62</sup> "Manuale di legislazione dei servizi sociali", op.cit., pag.269.

dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), caratterizzata da interventi di carattere sanitari/infermieristici e assistenziale svolti a domicilio.

Si analizza di seguito il procedimento di inserimento dell'anziano in struttura, considerata insieme all'attivazione dell'SAD uno degli interventi più diffusi nel servizio sociale del Comune; trattasi inoltre, di un intervento da cui hanno origine divergenze tra servizio e amministrazione comunale, dovuta all'esigenza del primo di tutelare l'anziano e alla richiesta dei secondi, di ridurre, se non annullare, il più possibile i costi al carico dell'Ente.

Si ricorre all'inserimento dell'anziano in struttura nelle situazioni in cui lo stesso, a causa della sua condizione di non autosufficienza, non possa essere assistito presso il proprio domicilio.

Occorre innanzitutto distinguere quali siano le prestazioni a carico del SSN e quali invece a carico del Comune di residenza; il Giudice di legittimità in merito nel definirle, si è rifatto alle definizioni contenute all'art.6 del d.p.c.m. 8 agosto 1985 “ sono di rilevanza sanitaria e quindi a carico del SSN quelle pratiche immediatamente ed in via prevalente dirette alla salute del cittadino e che pertanto si estrinsecano in interventi a sostegno dell'attività sanitaria di prevenzione, cura e /o riabilitazione fisica e psichica del medesimo, in assenza delle quali l'attività sanitaria non può svolgersi o produrre effetti; mentre non rientrano nelle attività di rilievo sanitario, e pertanto sono a carico dei Comuni, le attività direttamente ed esclusivamente socio-assistenziali”. (diritto dei servizi sociali pag.663)

Pertanto le prestazioni sanitarie vengono garantite per mezzo del SSN, come vero e proprio diritto soggettivo, quelle socio-assistenziali invece sono rimesse all'organizzazione e alla discrezionalità delle Regioni e degli Enti Locali.

Relativamente alle strutture in cui viene inserito l'anziano non autosufficiente, occorre pertanto distinguere quelle di carattere esclusivamente sanitario- riabilitativo, e pertanto a carico del SSN, da quelle con funzioni socio-assistenziali associate a funzioni sanitarie (c.d. case protette e Residenze Sanitarie Assistite) i cui costi spesso ricadono sui Comuni.

Si ritiene agevole focalizzare l'attenzione su cosa debba fare l'Assistente Sociale del Comune, nel momento in cui si ravvisa la necessità di inserire un anziano non autosufficiente in una casa protetta, valutata l'impossibilità dello stesso di far fronte alla retta della struttura. Trattasi infatti di una delle problematiche maggiore, in relazione agli anziani, che ci si trova ad affrontare nella quotidianità.

E' prassi comune tra molti colleghi assistenti sociali, in caso di difficoltà dell'anziano a farsi carico della retta, chiedere l'intervento dei figli e dei parenti, in virtù dell'obbligo agli alimenti cui sono tenuti i soggetti elencati dall'art.433 c.c. (Rubricato persone obbligate).

La legge quadro 328/2000 sul sistema integrato di interventi e servizi sociali, al capo II art.6 (Rubricato le funzioni del Comuni) prevede che “ per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali, il comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato, assume gli obblighi connessi all’eventuale integrazione economica”.

Tale previsione chiarisce, senza lasciare dubbi, che qualora l’anziano non possa provvedere al pagamento della retta della struttura, il Comune , e pertanto l’assistente sociale, non possono appellarsi all’obbligo agli alimenti, essendo questo riferito a “l’obbligo alimentare in capo a determinati soggetti consistenti in un dare , a favore di chi versa in stato di bisogno, i mezzi necessari per vivere”.<sup>63</sup>

L’assistente sociale del comune pertanto potrà chiedere ai familiari se questi intendano, nelle loro possibilità, contribuire al pagamento della retta, ma non li potrà obbligare in alcun modo qualora non ne manifestino la volontà.

A livello Regionale, in Sardegna, nella determinazione della quota a carico dei Comuni, si applica il regolamento di attuazione della L.R.25 gennaio 1988 n.4 “Norme per il riordino delle funzioni socio-assistenziali”. Tale legge, seppur ormai datata, all’art.10 prevede che “al costo dei servizi di tipo residenziale concorrano anche gli utenti con reddito di minimo vitale o inferiore ad esso; a tali utenti deve essere in ogni caso garantita, per far fronte alle spese personali, la disponibilità di una quota pari al 10% del proprio reddito”.

Questo significa, che per il pagamento della retta alla persona anziana non autosufficiente, dovrà essere utilizzato il 90% dei suoi redditi, mentre la restante della quota, dovrà essere versata da Comune in cui l’utente aveva la residenza prima dell’inserimento.

L’obbligo dei Comuni ad intervenire in questi casi, è spesso motivo di discussione tra l’Assistente Sociale e gli amministratori, in quanto, quest’ultimi palesano la richiesta di fare intervenire i parenti e di limitare al minimo i costi a carico dell’Ente.

La Regione Sardegna, al fine di sostenere i Comuni che si trovano in difficoltà a causa degli numerosi inserimenti in struttura, fornisce agli enti la possibilità di richiedere dei contributi per far fronte alle spese, a patto che questi dimostrino di “non potersi farsi carico del pagamento delle rette considerata l’assenza di fondi di Bilancio”.

Tale giustificazione ovviamente, è infondata, qualora i fondi Comunali siano impiegati per la gestione di servizi non ritenuti essenziali.

L’inserimento in struttura degli anziani non autosufficienti rappresenta pertanto spesso uno “scoglio” da superare per l’assistente sociale; tuttavia, l’attenzione va focalizzata sull’utente, sulle sue emozioni, su come questo affronti e viva il cambiamento, sostenendolo e facendoli capire che non è solo.

---

<sup>63</sup> M.Gioncada, “*Diritto dei servizi sociali*”, Maggioli Editore, 2012, di pag.640.

Nell'ambito del processi d'aiuto con l'anziano è molto importante studiare e valutare attentamente quali siano i suoi bisogni. Un'attenta valutazione effettuata dall'assistente sociale che ha in carico l'utente è tesa anche ad evitare che diversi "estranei" si susseguano in visita alla persona anziana e che questi lo valutino sotto i più svariati aspetti.

Nella fase di valutazione dell'anziano e dei suoi bisogni, l'assistente sociale del Comune deve tener conto di alcuni elementi fondamentali:

- 1) Laddove sia possibile, prevedere una visita domiciliare presso la casa dell'anziano; stando nel suo principale ambiente di vita potrà certamente sentirsi maggiormente a suo agio;
- 2) L'assistente sociale si reca a domicilio al mattino tardi o a metà pomeriggio, né troppo presto al mattino né troppo tardi nel pomeriggio; l'ideale sarebbe comunicare precedentemente la propria venuta facendo sapere chi e quando arriverà, ma questo talvolta non è possibile;
- 3) È importante avere un'aria ordinata; prima di aprire l'anziano getterà uno sguardo dalla finestra e apriranno soltanto se chi si trovano davanti trasmette un'aria rassicurante ed onesta;
- 4) Spiegare con parole semplici chi siamo; un accenno ad una persona conosciuta è sempre utile (ad esempio "il dottor x mi ha suggerito di venire a fare visita"); talvolta potrebbe essere utile recarsi a domicilio insieme ad un vicino di casa, all'assistente domiciliare che segue l'anziano ecc...
- 5) Una volta entrate in casa, affinare anche la vista e l'olfatto; troppo spesso ci si focalizza sull'ascolto, tralasciando l'osservazione (ad esempio osservare come l'anziano cammina, se ha delle difficoltà, se ha bisogno di appoggiarsi....la casa che odore ha? È umida? È fredda?). La visita domiciliare infatti ha la prerogativa di concedere all'assistente sociale la possibilità di valutare a 360° il bisogno dell'utente, mentre, in ufficio potrebbe limitarsi soltanto a recepire quando raccontato dallo stesso;
- 6) Sedersi in modo da essere bene in vista per l'anziano, soprattutto se ha problemi di udito, è difficile impostare una conversazione senza che si veda il labiale; utilizzare un linguaggio comprensibile per entrambi (ricorrendo ad esempio al dialetto);
- 7) Occorre un po' di tempo prima che la persona si rilassi, specie se la visita è inaspettata; un buon punto di partenza potrebbe essere discutere sulle fotografie esposte, chiedendo chi siano le persone rappresentate, se vanno a farli visita ecc...Evitare pertanto di giungere a domicilio dell'anziano con una lista di domande a cui lo stesso deve rispondere; partire dagli argomenti sui quali si pensa che egli sia in grado di rispondere senza troppa fatica;

8) Una visita domiciliare potrebbe essere insufficiente per un'esaustiva valutazione della situazione; in quel caso è bene programmarne insieme una successiva, e fare in modo che sia l'anziano, se ha le possibilità, a recarsi presso l'ufficio; in caso contrario verificare in quale giorno e in che orario sia disponibile ad accoglierci.

Spesso la condizione dell'anziano è associata anche alla presenza della disabilità, ma non sempre le due variabili vanno di pari passo. La realtà quotidiana in cui operano i servizi sociali, ha spesso come referenti delle persone con disabilità, la cui fascia d'età varia dai primi anni di vita, all'adolescenza, sino all'età adulta ed infine a quella anziana.

La legge 2 Febbraio 1992, n.104, legge quadro sull'handicap, definisce la persona disabile “colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione”.

Uno dei principali fini della suddetta legge è quello di favorire l'integrazione della persona disabile negli ambienti in cui si trova a dover interagire durante l'arco di vita, nella comunità locale, nella scuola, nel lavorativo ecc...; occorre attivare tutti gli interventi necessari affinché il problema sanitario non sia aggravato dalla presenza problemi di carattere sociale.

La Convenzione delle nazioni unite sui diritti delle persona con disabilità, all'art.19, prevede il “diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone” e sancisce “l'importanza per le persone con disabilità della loro autonomia ed indipendenza individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte”.

Nel tempo, si sono succedute diverse norme volte a porre in essere misure finalizzate a rimuovere le barriere fisiche (e sociali) che ostacolo l'autonomia ed il pieno sviluppo della persona disabile; si pensi alle norme che tutelano l'inserimento scolastico<sup>64</sup>, alle norme in materia di trasporto scolastico tragitto casa-scuola e viceversa, garantito sino all'istruzione della scuola media inferiore dai Comuni e nei gradi superiori dalle Province<sup>65</sup>, la disciplina del sostegno scolastico in classe, mediante l'affiancamento di insegnanti specializzati nella gestione di diverse patologie ecc...

Il servizio sociale del Comune, interviene a sostegno delle persone con disabilità su ampio raggio, predisponendo una serie di interventi che variano a seconda dell'età della persona e conseguentemente delle sue esigenze.

---

<sup>64</sup> Legge 5 febbraio 1992, n.104.

<sup>65</sup> Legge 30 marzo 1971, n.118.

In particolare, se la persona disabile è un minore in età scolastica, l'intervento che la famiglia chiede di attivare è in primo luogo il trasporto scolastico; si tratta di richiedere alle ditte appaltanti la fornitura di un mezzo di trasporto adatto a favore gli spostamenti anche dell'alunno disabile.

È importante che il minore disabile viaggi nello stesso mezzo dei pari; in caso di gravi difficoltà il Comune potrà individuare un'assistente che si occupi dell'assistenza del disabile durante il trasporto.

Un altro intervento attivato di frequente a favore dei disabili in età scolastica, è l'assistenza scolastica specialistica; trattasi di un intervento integrativo a quello posto in essere dall'insegnante di sostegno, ma avente delle finalità differenti. Si esplica con l'inserimento, durante gli orari di lezione, di un educatore professionale che segua la persona disabile dal punto di vista delle relazioni sociali e dell'integrazione. E' un servizio a carico del Comune di residenza, gratuito per il minore e per la sua famiglia; per potervi accedere è necessaria una diagnosi funzionale ad opera dello specialista che segue il disabile.

Affinché si determini la natura e gli obiettivi degli interventi da raggiungere con l'assistenza scolastica specialistica, è necessaria la convocazione di un incontro di valutazione tra diversi soggetti: famiglia, servizi sociali comunali, scuola, asl (cd. Gruppo Lavoro Operativo). In seguito a tale incontro, sarà messo a punto il Progetto Educativo Individuale (PEI) a favore dell'alunno disabile; convocazioni periodiche del gruppo di lavoro consentiranno la valutazione degli obiettivi in itinere, procedendo alla modifica degli stessi qualora non corrispondano alle esigenze dell'alunno disabile.

L'intervento educativo a scuola è spesso integrato dalla presenza di un educatore domiciliare; la decisione sull'attivazione di questo servizio, è preceduta da un'attenta analisi della singola situazione dell' Assistente Sociale del Comune; questa, in accordo con la famiglia valuta la necessità o meno dell'intervento. Non sempre infatti, alla condizione di disabilità sono associate difficoltà di integrazione o difficoltà delle figure genitoriali a gestire la situazione; vi sono contesti famiglia in cui la persona disabile è assolutamente seguita dai propri cari in tutti gli aspetti della quotidianità e non presenta difficoltà di adattamento né socializzazione. In questi casi, il servizio sociale comunale si limita ad un monitoraggio esterno della situazione intervenendo soltanto qualora si evidenzino delle difficoltà. L'educatore domiciliare viene più spesso richiesto dalle famiglie di giovani disabili (ma non in età scolastica); in questo caso, l'obiettivo principale è quello di incrementare le possibilità ricreative e di svago della persona disabile, offrendo spunti per l'intrattenimento di relazioni sociali ( ad esempio accompagnandolo in Biblioteca, al centro di aggregazione, ecc...).

Quando invece la persona disabile è anziana, gli interventi garantiti dal Comune consistono generalmente nel supporto domiciliare, per la cura e l'assistenza della

persona.<sup>66</sup> È importante sottolineare come, l'intervento a domicilio della persona anziana e disabile, in relazione alle condizioni generali di quest'ultima, sia finalizzato alla valorizzazione delle autonomie residue. In molti casi infatti, all'intervento quotidiano di igiene della persona e governo dell'alloggio, si affiancano interventi educativi e di "stimolo della creatività" (ad esempio, coinvolgendo la persona nella preparazione di un dolce, oppure concedendole delle attenzioni sulla sua persona aiutandola a mettere lo smalto alle unghie, a sistemare i capelli ecc....).

Il tema della disabilità è ampiamente trattato dalla Legge quadro 328/2000, sul sistema integrato di interventi e servizi sociali, la quale all'art.14 comma 1 dispone che "per realizzare la piena integrazione delle persone disabili, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica, professionale e del lavoro, i Comuni, d'intesa con le Aziende sanitarie Locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale".

### **3.1.3. Area emergenza economica e sociale.**

Gli interventi a sostegno del reddito e delle condizioni di emergenza economica, sono certamente quelli più diffusi nella prassi quotidiana dei servizi sociali del Comune. Le condizioni di forte disagio e carenza di lavoro che stanno caratterizzando il Paese italiano negli ultimi anni, hanno certamente comportato l'incremento del numero delle richieste di sostegno economico rivolte ai servizi.

Secondo l'ISTAT "è povero il nucleo familiare che spende meno di ciò che sarebbe necessario spendere per avere una vita dignitosa".<sup>67</sup>

Una ricerca condotta a campione sulla Regione Sardegna, nel 2010, evidenzia che una famiglia su 5 si trova in condizione di povertà. Il fenomeno colpisce per lo più le famiglie numerose (5 o più componenti), quelle con minori a carico, quelle con anziani, quelle in cui il capofamiglia ha un basso titolo di studio, è un operaio, è in cerca di occupazione.<sup>68</sup>

È importante sottolineare come, alle famiglie che si trovano da tempi relativamente brevi in condizioni di disagio economico, si associano nuclei "cronici" che fanno della richiesta di intervento ai servizi sociali prassi ormai consolidata da anni, che si trasmette da generazione in generazione.

Tali nuclei, sovente, non svolgono un'attività lavorativa non a causa delle scarse possibilità presenti sul territorio, ma perché di fatto, non si sono mai impegnati alla

---

<sup>66</sup> Per una spiegazione più esaustiva del servizio, si rimanda all' "Area anziani, non autosufficienza e disabilità" del presente elaborato.

<sup>67</sup> Fondazione Zancan, "La povertà in Sardegna" rapporto di ricerca, anno 2012, pag.15.

<sup>68</sup> "La povertà in Sardegna", op.cit., pag.14.



ricerca di un lavoro stabile. Trattasi di famiglie il cui sostentamento è caratterizzato dallo svolgimento di piccole mansioni prive di coperture assicurative e pertanto “sommese”, il cui ricavato viene integrato dagli interventi di sostegno economico del Servizio Sociale comunale, trattandosi di nuclei “a reddito zero”. In molti casi, la poca disponibilità di denaro, è associata alla cattiva gestione dello stesso. Capita spesso nella realtà quotidiana dei servizi sociali, di appurare come, nelle abitazioni dei c.d. poveri assistiti dal Comune, manchino i servizi essenziali ( ad esempio l’acqua, i generi alimentari di prima necessità come il pane o il latte), ma vi siano televisori, pc e telefoni cellulari di ultima tecnologia.

I numerosi tentativi ad opera delle amministrazioni comunali, di effettuare controlli sulle reali condizioni economiche dei nuclei e sulle modalità di gestione del denaro “pubblico” a loro destinato, non sortiscono talvolta gli esiti sperati. Nella maggioranza dei casi infatti, i nuclei che basano il loro sostentamento sugli aiuti del Comune, hanno acquisito le opportune strategie per passare inosservati ai controlli o giustificazioni cui appellarsi a sostegno della loro condizione.

Quella sopra descritta, rappresenta la gran parte della fascia di utenza assistita economicamente dai Comuni, soprattutto in quelli di piccole dimensioni, dove l’abbondanza di trasferimenti economici da parte delle Regioni rispetto al ridotto numero di abitanti, causa il perpetrarsi dell’assistenzialismo.

Tuttavia, vi è un’altra tipologia di utenza, seppure residuale nella quotidianità dei servizi, rappresentata da coloro che si trovano realmente in una condizione di disagio economico, ma che difficilmente chiedono aiuto all’Assistente Sociale. Trattasi per lo più di persone che nella loro vita, hanno sempre lavorato e badato in autonomia alle esigenze delle proprie famiglie, e che, per cause sopravvenute, si trovano in una condizione di difficoltà. In questi casi, l’ammissione di avere bisogno dell’intervento del servizio sociale, viene vissuta con grave frustrazione ed è accompagnata da un forte senso di vergogna. Nel colloquio con l’operatore raccontano di sentirsi profondamente colpiti nella dignità : “Mai avrei immaginato nella mia vita, di dover chiedere aiuto a lei...” Oppure “ per cortesia non ne parli con nessuno” o ancora “ appena avrò un lavoro restituirò quanto ho ricevuto”, sono modalità espressive che, accompagnate ad uno sguardo sfuggente e spesso ad colorito arrossito, forniscono all’operatore gli elementi chiavi per valutare la condizione di reale bisogno.

La legge quadro 328/2000, sul sistema integrato di interventi e servizi sociali” riconosce un ruolo di fondamentale importanza alle “politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona ed al nucleo familiare con eventuali misure economiche”.<sup>69</sup>

Tuttavia, a livello nazionale si evidenziano profonde disomogeneità nell’adozione di politiche di welfare destinate a sostenere i nuclei in condizione di accertata povertà.

---

<sup>69</sup> “Manuale di legislazione dei servizi sociali”, op.cit., pag 278.

Trattasi, nella maggioranza di casi di politiche definite “di welfare riparatorio”, ossia incentrate non sulla prevenzione del disagio, ma sul “alleviamento” momentaneo delle condizioni di difficoltà emergenti.

Tra gli interventi attivati dal servizio sociale comunale, quello più diffuso nella prassi lavorativa è l'intervento economico straordinario. Si tratta di un sussidio monetario che può essere considerato come un intervento integrativo a sostegno della famiglia o dell'utente oppure anche una risorsa di cui l'assistente sociale dispone per raggiungere gli obiettivi definiti nel progetto di intervento.<sup>70</sup> Spesso, ma non sempre e necessariamente, è legato alla richiesta dell'utente.

Siamo consapevoli che talvolta, l'intervento economico viene utilizzato “tampone” a fronte di situazioni che si presentano con le caratteristiche dell'urgenza, rinviando ad un secondo momento l'analisi più approfondita della situazione.

Il sussidio, tuttavia, non dev'essere semplicemente una prestazione a fronte di una richiesta, né una risposta che esaudisce il lavoro con l'utente; soprattutto, non è una sorta di diritto che l'utente acquisisce una volta per tutte e rispetto al quale il rinnovo diventa una pura formalità burocratica. È necessario che il sussidio sia associato ad un “intervento sul caso” e sia inserito in un progetto più ampio di aiuto all'utente; in caso contrario, l'assistente sociale apparirà agli occhi dell'utente come un burocrate a cui rivolgersi se si ha bisogno dei soldi.

Sovente, la richiesta di aiuto economico può mascherare difficoltà di altro tipo che non emergono in prima istanza, sia per incapacità dell'utente a definire ed evidenziare con chiarezza il suo problema, sia per l'immagine assistenzialistica che i servizi hanno indotto nella popolazione.

È dunque fondamentale un'analisi accurata della domanda che consente di far affiorare eventuali problematiche sottese e capire sino a che punto le difficoltà siano realmente di natura economica e quanto accompagnino o coprano bisogni di altra natura.

### **3.1.4 Area ludico/ricreativa e il lavoro con la Comunità.**

Nell'ambito della propria attività, il servizio sociale comunale si occupa inoltre di un aspetto più “frivolo” e “leggero”: l'organizzazione di attività ludico ricreative a favore di residenti, in particolare per la fascia dei minori.

C'è da dire che trattasi, purtroppo, di interventi aventi carattere residuale e che occupano soltanto una piccola parte del lavoro del servizio sociale; molto dipende dalle dimensioni dell'Ente e dalla presenza o meno nella pianta organica di un ufficio e delle figure professionali che si occupano esclusivamente di questo aspetto.

---

<sup>70</sup> “L'intervento sistemico”, op.cit., pag.205.

Nella realtà dei piccoli Comuni, in cui tendenzialmente l'ufficio servizio sociale comprende anche "sport, cultura, pubblica istruzione, tempo libero e biblioteca", le attività di carattere ricreativo sono spesso confinate alle feste comandate (ad esempio in occasione del natale) o a periodi particolari dell'anno (ad esempio il periodo estivo), considerata la mole di lavoro attinente le aree precedentemente esaminate.

Nell'organizzazione dei servizi ludico/ricreativi un aspetto fondamentale risiede nel coinvolgere i principali destinatari nella scelta delle attività.

Potrebbe essere utile ad esempio, organizzare periodicamente delle riunioni rivolta ai residenti, chiedendo quali attività interesserebbe loro, o ai loro figli, frequentare. In questi casi sarebbe meglio che l'assistente sociale abbia già in mente una gamma di servizi da proporre, e che la scelta avvenga tra quelli.

Non è semplice mettere tutti d'accordo in questi casi, ci sarà sempre qualcuno contento e qualcun altro scontento. Tuttavia rientra nelle logiche e nei principi del servizio sociale il coinvolgimento a la presenza attiva degli utenti-destinatari degli interventi, e pertanto di un punto di contatto e confronto sia con il servizio, sia tra destinatari stessi.

La scelta finale poi è rimessa al servizio sociale, certamente il relazione alle esigenze emerse durante le riunioni con i principali destinatari, ma anche tenendo conto dei costi necessari per l'attivazione dei servizi e delle risorse disponibili per attivarli.

La fase successiva è generalmente quella che prevede l'esternalizzazione del servizio, e quindi la gestione dello stesso viene affidata ad Associazioni e/o Cooperative sociali che si occupano di fornire le professionalità necessarie (educatori, ludotecari, animatori ecc...).

Quando l'assistente sociale del Comune si adopera nei modi appena descritti, pone in essere una tipologia di intervento, in cui il principale destinatario non è il singolo utente, ma la Comunità.

Si definisce "di comunità" (o Community work) il lavoro realizzato con persone che hanno analoghi interessi e/o problemi, al fine di favorire l'emergere degli stessi ed intraprendere un'azione comune per farci fronte.<sup>71</sup>

Nell'ambito del lavoro di comunità, ci si è occupati soprattutto dei bisogni dei soggetto svantaggiati, con problemi legati alla povertà o alle discriminazioni di classe, razza, genere, sesso, età o disabilità. In buona parte queste problematiche sono le stesse che interessano, più in generale, il lavoro sociale. Il lavoro di comunità si caratterizza per il fatto di affrontarle a livello collettivo, invece di considerare la persona (o ciascuna famiglia) come un "caso" a se stante.

L'assistente sociale del Comune, pone in essere un lavoro con la comunità in "senso stretto", ossia nello svolgere la propria attività lavorativa tiene presenti le necessità della

---

<sup>71</sup> *"Assistenti sociali domani"* Volume 1, op.cit., pag.231.

comunità. Se non si fanno carico di coltivare un buon rapporto di fiducia con i membri della comunità, e di condividere con gli altri gli obiettivi che vorrebbero realizzare, gli operatori potrebbero incontrare diffidenza ed ostilità al cambiamento di molti loro interlocutori, rendendo vano il lavoro svolto.

Nei piccoli contesti, lavorare con la Comunità e soprattutto “farsi accettare” dai suoi componenti è un elemento di particolare rilevanza, poiché ha delle ripercussioni sull’attività professionale dell’Assistente Sociale. Vi sono allora degli elementi che bisogna tenere presenti, soprattutto nel momento in cui si inizia a svolgere la professione in un nuovo contesto-comunità:

- dedicare la massima attenzione alle impressioni che si generano negli altri. Il modo in cui ci vestiamo, ad esempio, porta le persone a trarre molte indicazioni sul nostro conto; vale la pena dunque domandarci se generiamo, nelle persone intorno a noi, le impressioni che vorremmo;

- essere puntuali, sia all’interno dell’organizzazione in cui lavoriamo (ad esempio rispettando gli orari di apertura al pubblico) sia all’esterno, in caso di visite domiciliari o riunioni collettive con l’utenza; per contro, se temiamo di non riuscire a onorare un impegno, è bene dirlo chiaramente in anticipo. È necessario cercare di mantenere il più possibile, agli occhi dei nostri interlocutori, un buon livello di credibilità;

- creare opportunità per stabilire sempre nuovi contatti ed “allargare il cerchio”; è utile per ampliare la sfera delle conoscenze nel contesto in cui lavoriamo, potrebbe esserci d’aiuto avere diversi punti di riferimento quando ci troveremo a dover gestire situazioni complesse, di cui abbiamo pochi elementi. Potrebbe essere agevole in questo senso allora, uscire a piedi quando si tratta di recarsi a domicilio dell’utente, oppure parcheggiare la macchina leggermente distante dalla sua dimora, in modo che nel tragitto, abbiamo l’occasione di farci “identificare” e conoscere;

- non credere a tutto quello che ci racconta la gente; soprattutto nei piccoli contesti, si tende a scrutare l’altro, per coglierne fragilità, difetti, errori...ed a raccontarli all’assistente sociale di turno, probabilmente per dare l’immagine di chi “conosce” il contesto e la “sa lunga” sugli altri.

Nelle pagine precedenti, si è messo in evidenza il ruolo, polifunzionale e multi professionale dell’assistente sociale che si trova a lavorare nelle sedi del Comune.

### **3.2.L'Autonomia dell'Assistente ed i suoi limiti: tra mandato professionale e mandato istituzionale.**

Nel linguaggio comune per “autonomia” si intende la facoltà di governarsi da sé, l'indipendenza di giudizio, la capacità e possibilità di regolarsi secondo le proprie leggi o norme, senza ingerenza altrui, nei limiti della propria attività.

L'autonomia tecnico professionale dell' assistente sociale è riconosciuta dalla Legge 184/1983 all'art.1, nonché dal DPR 328/2001art 21, secondo cui “L'assistente sociale opera con autonomia tecnico professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio”.

Il tema dell'autonomia dell'assistente sociale è poi trattato ampiamente nel Codice Deontologico della professione, il quale prevede:

-art.10 “ L'esercizio della professione si basa su fondamenti etici e scientifici, sull'autonomia tecnico-professionale, sull'indipendenza di giudizio e sulla scienza e coscienza dell'assistente sociale. Quest'ultima ha il dovere di difendere la propria autonomia da pressioni e condizionamenti, qualora la situazione la mettesse a rischio;

-art.44 “L'assistente Sociale deve richiedere il rispetto del suo profilo e della sua autonomia professionale, la tutela anche giuridica nell'esercizio delle sue funzioni e la garanzia del rispetto del segreto professionale e del segreto d'ufficio;

-art.49 “L'Assistente Sociale che svolge compito di direzione o coordinamento è tenuto a rispettare e sostenere l'autonomia tecnica e di giudizio dei colleghi, a promuovere la loro formazione, la cooperazione e la crescita professionale, favorendo il confronto tra professionisti..”;

-art.50 “Il rapporto gerarchico funzionale tra colleghi risponde a due livelli di responsabilità, verso la professione e verso l'organizzazione; deve essere improntato al rispetto reciproco e delle specifiche funzioni. Nel caso in cui non esista un ordine funzionale gerarchico della professione, l'assistente sociale risponde ai responsabili dell'organizzazione di lavoro per gli aspetti amministrativi, salvaguardando la sua autonomia tecnica e di giudizio”.

Relativamente all'assistente sociale che lavora nel comune, erroneamente si ritiene che essi stessi siano un servizio che eroga risorse (sussidi, alloggi, asili ecc...) e che pertanto il massimo grado dell'autonomia tecnico professionale che essi possono agire è stabilire se sussistono i requisiti amministrativi che consentono l'erogazione di un beneficio o di una risorsa. Occorre però spiegare che in realtà non è così:

-innanzitutto l'autonomia tecnico professionale è l'esito di una competenza intellettuale e della specifiche conoscenze acquisite nel percorso formativo;

-in secondo luogo, la competenza dell'assistente sociale (che nulla ha a che vedere con quella del burocrate!), è stata riconosciuta con apposita legge n.84 del 1993, che nell'ordinare tale professione le ha voluto attribuire un'espressa riserva di tutela del diritto costituzionale a favore dei cittadini in condizione di disagio, ossia, il diritto all'assistenza (art.38).

Secondo il diffuso parere dell'Ordine nazionale degli Assistenti sociali "Gli enti pubblici ed i datori di lavoro privati degli Assistenti Sociali, non possono imporre al professionista di modificare le sue valutazioni, poiché queste, positive o negative, si presumono espresse in base all'autonomia tecnico-professionale.

Nella attività quotidiana, l'Assistente sociale del Comune di trova spesso ad aver a che fare con situazioni in cui un superiore gerarchico, generalmente non assistente sociale, attribuisce compiti che sono esclusi dalla competenza professionale. In questi casi, è bene chiarire in cosa consista il lavoro dell'assistente sociale, sottolineando che se si portano avanti anche pratiche che non le competono è per mera collaborazione nei confronti dell'organizzazione-lavoro e non perché queste siano dovute. Ad ogni modo, è sempre meglio sbrigare le attività e gli impegno strettamente connessi al lavoro sociale, e dedicarsi nel tempo che residua, alle ulteriori incombenze cui il proprio superiore chiede di far fronte.

Inoltre, in conformità a quanto disposto dall'art.48 del Codice Deontologico, l'assistente sociale deve segnalare alla propria organizzazione l'eccessivo carico di lavoro; evitare di trovarsi in quelle situazioni in cui si è immersi in decine di pratiche contemporaneamente, rischiando che il sovraccarico torni a pregiudizio dell'utente (in termini di tempi di attesa e qualità delle prestazioni).Pertanto, è opportuno comunicare, preferibilmente per iscritto, al proprio superiore, di trovarsi in una situazione di cumulo eccessivo di pratiche e di chiedere un sostegno dell'espletamento delle stesse.

L'assistente sociale si trova ad essere contestualmente ad essere dipendente e professionista. Essere dipendente di strutture prevalentemente pubbliche, ha generato la difficoltà, ancora oggi persistente, di individuare e scindere le funzioni e le responsabilità, tra la professione e la struttura/organizzazione nelle quali si opera<sup>72</sup>.

La sovrapposizione del mandato professionale e del mandato istituzionale dell'ente di appartenenza comporta una serie di rischi, può essere confusiva e depotenziare il portato innovativo e la capacità di proposta della professione.

Vanno tenute distinte le responsabilità professionali da quelle proprie dell'ente, rispetto alle quali il codice deontologico dettate regole ben precise, precedentemente esaminate.

L'assistente sociale si trova pertanto contemporaneamente a dover tenere presenti le scelte politiche e gestionali dell'Ente, mantenendo al contempo la propria facoltà di valutare le situazioni e di formulare proposte competenti ispirate dai propri valori e fini.

---

<sup>72</sup> U.De Ambrogio, "L'assistente sociale e la valutazione", Carocci Faber, 2012, pag.21.

Mai perdere di vista il mandato professionale: prima di tutto siamo assistenti sociali, ed in un secondo momento, assistenti sociali dipendenti dell'ente!

In relazione a quanto sopra esposto, può capitare che il progetto che l'assistente sociale intende attuare, non coincide con le esigenze dell'ente di appartenenza e non viene condiviso dal punto di vista politico. Si pensi ad esempio, ai progetti che possono comportare l'assunzione di onere economico incompatibile con l'esigenza di contenimento della spesa dell'Ente locale ed i cui destinatari non sono "graditi" agli amministratori (sindaco e assessori).

In questi casi, ritengo che l'assistente sociale sia tenuta ad indicare soluzione più idonee alla situazioni individuate, individuando le alternative maggiormente praticabili in relazione alla sua specifica valutazione, ma non deve farsi carico di questioni gestionali e politiche, che certamente nulla hanno a che vedere con la professione.

Talvolta non è semplice lavorare in autonomia e far valere la proprio punto di vista professionale; soprattutto nei piccoli contesti, vi è la tendenza degli amministrate a voler "sostituire" l'operatore nell'individuazione delle scelte più consone per gli utenti del servizio, palesandosi su una conoscenza maggiore dei destinatari, rispetto all'assistente sociale che generalmente risiede in un altro Comune.

Fraasi del tipo " Lei non conosce quella famiglia" oppure " è sicura di voler dare un sostegno economico a quell'utente? Guardi che lo spenderà al bar" o ancora " riveda meglio la situazione, non siamo d'accordo che aiuti quel nucleo perché non ne ha bisogno", sono tutte interlocuzioni che fanno capire la volontà di molte amministrazioni di guidare l'azione del servizio sociale, non con valutazione professionale, ma con giudizio personale.

I tentativi di influenzare le scelte dell'operatore a discapito del proprio lavoro in autonomia, nonché il mancato riconoscimento delle competenze professionali cui spesso sono associati, possono indurre l'operatore a mettere in dubbio se stesso e le proprie abilità.

Per poter gestire al meglio queste situazioni, molto frequenti, occorre che gli assistenti sociali abbiano coscienza delle proprie potenzialità, del proprio ruolo e che si riappropriino delle competenze professionali che le caratterizzano. Occorre chiarire " che non tutti possono essere assistenti sociali" e che ognuno deve limitarsi, all'interno dell'Ente, ha svolgere le funzioni che il proprio mandato attribuisce, senza tentare di sostituirsi agli altri.

Si tratta di cercare di trovare un giusto equilibrio tra mandato professionale e mandato istituzionale, attribuendo sempre maggiore importanza e priorità alle esigenze ed ai problemi dell'utente, piuttosto che alle dinamiche di gestione dell'Ente; saranno altri membri ed in altre sedi ad occuparsi di quest'ultimo aspetto.

Terminerei questa riflessione con la citazione dell'art.46 del codice deontologico degli assistenti sociali : "L'assistente sociale non deve accettare o mettersi in condizioni di

lavoro che comportino azioni incompatibili con i principi e le norme del Codice o che siano in contrasto con il mandato sociale e che possano, per questo, compromettere gravemente la qualità degli obiettivi e degli interventi a favore degli utenti”.

Nelle pagine successive si tratteranno altri aspetti “più tecnici” , connessi talvolta a specifici obblighi, che ci si trova a dover affrontare in quanto dipendenti dell’ Ente Locale.

### **3.3. Il Segreto professionale ed il Segreto d’ufficio nell’ambito dei servizi alla persona.**

L’obbligo di rispettare il segreto professionale , nonché un corretto inquadramento dello stesso, è sancito dall’art. 622 del Codice Penale, rubricato “Rivelazione del segreto professionale”.<sup>73</sup>

Questo obbligo si riferisce a “qualsiasi notizia non aperta alla conoscibilità di chiunque (segreto) di cui una persona venga a conoscenza per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte”<sup>74</sup>.

Gli interessi che il legislatore ha inteso tutelare con detta disposizione sono stati individuati dalla dottrina nella tutela della libertà e sicurezza dei rapporti professionali e della libertà individuale. La ratio incriminatrice dell’ art. 622 cp consiste nella tutela della libertà e della sicurezza del singolo, nel senso che il professionista che in ragione del suo status viene a conoscenza dei segreti del cliente/utente, è tenuto ad assicurarne la riservatezza. La norma quindi punisce il professionista che divulghi, facendola diventare notoria, una notizia appresa in ragione della propria attività. Il delitto in parola è perseguibile a querela di parte.

Pur se il dato testuale individua il soggetto attivo del reato come “chiunque”, è di tutta evidenza che solamente il professionista, cioè chi si trova nella condizione di essere depositario di un segreto, appunto professionale, può essere soggetto attivo del reato.

L’attività professionale rilevante ai fini della realizzazione del delitto definito in parola, è riconducibile a quelle professioni volte a fornire servizi o prestazioni personali a favore di chi ne fa richiesta ed è esercitata in modo stabile, continuo e legale.

Diversamente non sono tutelate, per ovvi motivi, le violazioni del segreto per attività illecite, immorali o comunque proibite dall’ordinamento.

---

<sup>73</sup> “Chiunque avendo notizia , per ragione del proprio stato o ufficio, o della professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa , ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto deriva nocumento.....”

<sup>74</sup> “Assistente Sociale domani” Volume 1, op.cit., pag.85.



Oggetto materiale del reato è un segreto, definibile come una notizia, circostanza o fatto, che non siano noti, che devono restare riservati e che riguardano la sfera privata della persona, fisica o giuridica che sia.

Affinché sia violato il segreto professionale, l'agente deve aver avuto cognizione del segreto in ragione della propria professione, arte, stato o ufficio, tale per cui la conoscenza del segreto medesimo sia legata ad un nesso di causalità necessaria con l'attività svolta, risultando del tutto insufficiente una mera connessione occasionale, ovvero un apprendimento per motivi di amicizia o con espedienti illeciti.

Il segreto di cui trattasi, non necessariamente deve preesistere al rapporto professionale e ben può sussistere anche dopo la sua cessazione.

La condotta di rilevazione può essere attiva ovvero omissiva, e può essere anche parziale, purché quella parte di notizia rivelata abbia autonoma rilevanza giuridica.

Il reato di violazione del segreto professionale, si perfeziona quando la rilevazione avviene senza giusta causa.

Non rivenendosi una definizione legislativa del concetto di giusta causa, le tesi sul campo sono state diverse: la prima richiama il criterio di bilanciamento d'interessi in conflitto, secondo la quale dovrebbe ritenersi la presenza di una giusta causa qualora l'interesse perseguito dal soggetto agente attraverso la rivelazione sia di rilevanza superiore, o quantomeno pari, a quello leso attraverso tale condotta; la seconda, ritiene la giusta causa insita nella inevitabilità della rivelazione, che costituisce l'unico mezzo utile per perseguire un fine lecito, altrimenti irrealizzabile; la terza, propone l'applicazione congiunta di entrambi i criteri.

La legge stabilisce che per integrare la fattispecie di delitto prevista debba altresì derivare la possibilità di un nocumento, sia esso di carattere patrimoniale o meno, che si riverberi nella sfera giuridica del soggetto cui concerne "il segreto". Trattasi di reato di pericolo, non essendo necessario che si verifichi effettivamente un danno.

Il delitto è perseguibile a querela di parte della persona offesa, vale a dire del soggetto-cliente del professionista; la condanna determina l'interdizione temporanea della professione o arte.

Pertanto l'obbligo di non rivelare il segreto sussiste non solo per chi esercita la professione, ma anche per altre figure che si trovano in un rapporto fiduciario per gli utenti, quali per esempio i volontari.

Il consiglio nazionale dell'ordine degli assistenti sociali in sede di approvazione del codice deontologico aveva previsto il dovere alla riservatezza ed al **segreto professionale** fin dal 1998.

Ciò è stato confermato nel nuovo "codice deontologico" del 17 luglio 2009. Il Titolo III capo III "rubricato riservatezza e segreto professionale" evidenzia infatti in modo chiaro

e preciso i principi in materia consentendo un iniziale corretto orientamento dell'operatore assistente sociale.

La Legge 3 Aprile 2001 n.119, recante “Disposizioni concernenti l'obbligo del segreto professionale per gli assistenti sociali” ha formalmente disciplinato il segreto professionale cui sono tenuti gli assistenti sociali su quanto essi sono venuti a conoscenza per ragione della loro professione, esercitata sia in regime di lavoro dipendente, pubblico o privato, sia in regime di lavoro autonomo professionale.

Tale legge, all'art.1 prevede che “gli assistenti sociali iscritti all'albo professionale istituito con legge 23 marzo 1993 n.84, hanno l'obbligo del segreto professionale su quanto hanno conosciuto per ragione della loro professione esercitata sia in regime di lavoro dipendente, pubblico o privato, sia in regime di lavoro autonomo libero-professionale”.

Agli assistenti sociali si applicano altresì tutte le altre norme di legge in materia di segreto professionale in quanto compatibili.<sup>75</sup>

La violazione del segreto professionale è reato solo se dalla rivelazione deriva o potrebbe ipoteticamente un danno (nocumento) di qualsiasi genere alla persona con cui si è in un rapporto fiduciario. Contro questo reato si procede solo se persona offesa sporge querela (entro sei mesi dal momento in cui si viene a conoscenza della rivelazione).

La violazione del segreto professionale non costituisce reato se il segreto è rivelato per giusta causa. Per valutare se c'è giusta causa il professionista deve considerare due criteri:

- 1- **Bilanciamento degli interessi**: il bene che si ottiene rivelando la notizia deve essere maggiore del bene che si ottiene tacendola. È come se avessi una bilancia e mettessi sui due piatti le domande “quale bene ottengo rivelando?, quale bene ottengo tacendo?”. Se il peso maggiore è sul primo piatto, posso rivelare la notizia.
- 2- **Adeguatezza del mezzo rispetto allo scopo**: la rivelazione del segreto deve essere correlata e necessaria al raggiungimento del bene considerato (“ per ottenere questo bene, è necessario rivelare il segreto?”).

Il ragionamento dei due criteri va applicato indipendentemente dalla persona cui si intende dare la notizia: non si deve pensare che, se si tratta di un professionista a sua volta tenuto al segreto, siamo automaticamente liberi di parlare; lo stesso principio vale se si tratta di un parente o perfino di un genitore.

---

<sup>75</sup> Dal saggio di A.Sabatini “La nuova disciplina del segreto professionale degli assistenti sociali”.

L'assistente sociale, pertanto, è tenuta ad osservare il segreto professionale anche verso terze persone.

Tuttavia se comunica al servizio dal quale dipende, sia esso amministrativo o giudiziario, le informazioni che ha raccolto sulla situazione che ha avuto l'incarico da studiare, ciò non può essere considerato una trasgressione al principio di riservatezza.

Non è per proprio conto infatti che l'assistente sociale svolge inchieste sociali o avvia un processo d'aiuto; ad eccezione del libero professionista, la relazione che l'assistente sociale dipendente da un servizio pubblico o privato, stabilisce, ha origine dalla richiesta di un intervento che l'utente rivolge al servizio stesso. L'utente in tale situazione non sceglie il singolo operatore ma vede l'operatore stesso come il rappresentante di quel servizio.

Il segreto professionale investe anche i rapporti di collaborazione tra enti diversi; il trasferimento o la segnalazione di un caso ad un'altra figura professionale per l'ottenimento di servizi di cui l'utente ha bisogno deve essere sempre effettuato con il consenso dell'utente stesso e fornendo solo quelle informazioni necessarie alla soluzione del bisogno. L'utente ha infatti il diritto di contare sulla massima protezione nei rapporti professionali con l'assistente sociale e la trasmissione dei dati deve riguardare solo quelli che sono funzionali al motivo della segnalazione.

Trattasi principi etici che da sempre sono stati a fondamento della professione; essi sono sanciti da recenti normative; si veda ad esempio la legge 31 dicembre 1996 n.675, la quale all'art 27 ha stabilito che la comunicazione ad altri soggetti pubblici da parte degli operatori, può essere fatta solo quando ciò sia previsto da norme di legge o di regolamenti o risulti comunque necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

Il problema del segreto è strettamente collegato al principio della riservatezza. Questa riguarda i contenuti della comunicazione che passano tra utente e assistente sociale; è quindi preliminare delineare quali siano le informazioni necessarie al servizio da cui l'assistente sociale dipende al fine di proporre la soluzione al bisogno; deve essere altresì cura dell'assistente sociale informare l'utente su ciò che il servizio può fare e quali elementi o dati occorran per rispondere in maniera adeguata.

Può accadere tuttavia che nel corso del colloquio emergano situazioni emozionali e vissuti "intimi", che se meglio fanno comprendere le motivazioni del bisogno, non appaiono utilizzabili nelle trasmissioni documentali agli altri professionisti e/o alle autorità.

Nella trasmissione dei dati dell'utente in carico infatti, può essere descritta la parte essenziale delle informazioni raccolte, mentre sembra opportuno omettere gli elementi chiaramente soggettivi ed emotivi, salvo quando i sentimenti rappresentano parte fondamentale del programma di intervento da attuare.

Pertanto, nella prassi professionale, si tratta di individuare caso per caso, l'area protetta dal segreto, ed orientare l'attività con l'utente tenendo conto di cosa può essere rivelato e cosa invece deve rimanere riservato alla relazione professionale tra operatore e persona.

Aspetti particolarmente delicati assume il concetto di segretezza, nonché l'obbligo di fornire informazioni, nell'ambito dei rapporti intercorrenti tra l'assistente sociale ed il suo datore di lavoro; si verificano infatti una serie di intercorrelazioni soggettive legate al dovere di fedeltà di ogni dipendente e del corrispettivo impegno di fornire, al capo ufficio, le informazioni derivanti dall'esercizio delle funzioni che egli è tenuto ad esercitare.

Sarebbe auspicabile limitarsi a trasmettere al proprio datore di lavoro/dirigente/responsabile soltanto quelle informazioni utili nell'esercizio del proprio operato; in questo modo si assolve alla duplice funzione di informazione e tutela del segreto.

Il codice deontologico, nel Capo III, nel trattare la tematica della riservatezza del segreto professionale, ha precisato che l'assistente sociale deve assicurare la riservatezza nella trattazione dei dati e della documentazione salvaguardandola da ogni indiscrezione.

È cura dell'assistente sociale pertanto catalogare e conservare i documenti, le relazioni e tutto ciò che contenga dati personali e riservati in modo che questi non siano accessibili a chiunque.

L'art. 20 del codice deontologico ha previsto che se l'assistente sociale nell'esercizio della professione venga a conoscenza di fatti o cose aventi natura di segreto, è tenuto a non rivelarli, salvo per gli obblighi di legge e nei casi di rischio di grave danno allo stesso utente o a terzi, in particolare ai minori. Il segreto professionale degli assistenti sociali, diversamente da gli altri professionisti e dal ministro di culto, trova la sua giustificazione ed i suoi limiti nella necessità di tutelare interessi diversi, quello del dovere verso il datore di lavoro è di correttezza nei confronti del soggetto cui si rivolge l'intervento.

L'ordinamento vuole proprio garantire la riservatezza della sfera intima dell'individuo vincolando il professionista al segreto.<sup>76</sup>

È evidente che per gli assistenti sociali, il segreto professionale presenta caratteristiche peculiari. Manca infatti nel rapporto assistente sociale/utente il carattere contrattuale che normalmente caratterizza i rapporti fra un professionista e un cliente, come quello fra un avvocato e il suo tutelato, così come quello con i notai, i consulenti tecnici o con gli esercenti una professione sanitaria.

---

<sup>76</sup> Vedasi brano *"Il segreto professionale degli assistenti sociali"* di P. Pittaro, Giuffrè Editore.

Trattasi infatti di un rapporto fiduciario, parte integrante del processo di aiuto finalizzato al sostegno dell'utente. Può verificarsi che nell'ambito della relazione d'aiuto l'utente faccia alcune confidenze riguardanti un comportamento giuridicamente sanzionato.

L'assistente sociale deve affrontare la problematica preliminarmente sotto il profilo tecnico – metodologico; dovrà chiarire il proprio ruolo, le sue finalità e la destinazione dei propri interventi.

Si tratta di avviare un rapporto con l'utente basato sulla verità, informandolo che quanto egli riferisce su fatti o circostanze non può avere natura confidenziale, diversamente da altri aspetti attinenti alla sua sfera privata. Nel trasmettere informazioni del reato di cui è venuta a conoscenza nell'esercizio del proprio operato l'assistente sociale dovrà comunicare all'utente il contenuto dell'informazione trasmessa; non si dovrà limitare a riferire il fatto bensì ne dovrà descrivere il significato e le motivazioni che possono averlo determinato. In caso contrario nascondere un'infrazione, comporterebbe l'instaurazione di un rapporto di complicità con il soggetto interessato, compromettendo inoltre una linea chiara ed essenziale alla buona riuscita del caso.

Nel caso in cui l'utente chieda aiuto per sventare un episodio criminoso che possa provocare danno a terzi, ma desideri conservare l'anonimato, l'assistente sociale dovrà adottare tutte le possibili cautele per dare l'informazione all'autorità giudiziaria in un ambito di segretezza che possa tutelare l'utente e i terzi.

Per salvaguardare la relazione fiduciaria utente/operatore, quest'ultimo può avvalersi della previsione di riferire il reato al proprio responsabile che è tenuto a sua volta alla denuncia.

Tale chiarezza non esclude, ma anzi può divenire un elemento che favorisce lo svolgimento di un intervento mirato a mobilitare la partecipazione attiva della persona per realizzare un processo di responsabilizzazione mirata ad una presa di coscienza della realtà.

In tema di attività dell' assistente sociale e di segreto professionale è particolarmente rilevante una pronuncia del garante per la protezione dei dati personali<sup>77</sup>, circa l'individuazione di finalità di interesse pubblico per le quali possono rivelarsi i dati sensibili da parte della pubblica amministrazione.

Il garante con questo provvedimento ha espressamente indicato alcune attività svolte dagli assistenti sociali dove il trattamento dei dati sensibili è considerato legittimo perché connesso a finalità di pubblico interesse, quali ad esempio l'assistenza ai minori in rapporto a vicende finanziarie o in relazione ad adozioni internazionali ma soprattutto nei compiti di vigilanza per affidamenti temporanei o iniziative di vigilanza e sostegno dei nomadi.

---

<sup>77</sup> Vedasi gazzetta ufficiale n.26 del 2 febbraio 2000.

L'assistente sociale dipendente dell'ente locale, oltre al segreto professionale, riconosciuto dal codice deontologico, è tenuto al rispetto del **Segreto d'ufficio**.

Il segreto d'ufficio può essere definito come “ Il dovere imposto agli impiegati pubblici di non comunicare all'esterno dell'amministrazione notizie o informazioni di cui siano venuti a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni , ovvero che riguardino l'attività amministrativa in corso di svolgimento o già conclusa.”<sup>78</sup>

Nell'ambito del segreto d'ufficio, la disciplina del segreto d'ufficio, è contenuta nell'art.15 del D.P.R. n.3/1957 “testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello stato”, la cui formulazione originaria era espressione di un contesto socio-normativo improntato al principio della segretezza dell'azione amministrativa.<sup>79</sup>

In seguito, la legge 241 del 1990 (art.22 e seguenti) disciplinante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e del diritto di accesso ai documenti amministrativi” ha riconosciuto il diritto d'accesso ai documenti amministrativi come principio generale dell'attività amministrativa, volto ad assicurarne l'imparzialità e la trasparenza, riformulando il testo del citato art.15. Di conseguenza non si verifica una violazione del segreto d'ufficio quando la comunicazione di un'informazione avvenga nel rispetto delle norme sul diritto d'accesso e all'impiegato è consentito rilasciare copie ed estratti di documenti nei casi previsti dalla legge.

Segreto professionale e Segreto d'ufficio hanno fondamenti diversi<sup>80</sup>:il primo tutela la libertà e la sicurezza dei rapporti professionali, determinati dalla necessità o quasi necessità, e concerne una persona fisica, giuridica, privata; il segreto d'ufficio invece è teso a garantire la pubblica amministrazione, riguarda i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio che non possono rivelare notizie d'ufficio che debbono rimanere segrete, la cui divulgazione, senza giusta causa, è anche un'infrazione disciplinare, oltre ad essere sanzionata penalmente. Ne consegue che gli assistenti sociali che sono pubblici ufficiali e incaricati di pubblico servizio, sono tenuti sia al segreto professionale, che al segreto d'ufficio.

La violazione del segreto d'ufficio è situata nell'ambito dei delitti contro la pubblica amministrazione , ai sensi dell'art.326 del c.p.<sup>81</sup>

---

<sup>78</sup> Enciclopedia Treccani.

<sup>79</sup> Art.15 del D.P.R. n.3/1957 “L'impiegato deve mantenere il segreto d'ufficio; non può trasmettere a chi non ne abbia diritto informazioni riguardanti provvedimenti ed operazioni amministrative, in corso o in conclusione, ovvero notizie di cui sia venuto a conoscenza a causa delle sue funzioni, al di fuori delle ipotesi e delle modalità previste dalle norme sul diritto di accesso”.

<sup>80</sup> Dal saggio di A.Sabatini “*La nuova disciplina del segreto professionale degli assistenti sociali*”.

<sup>81</sup> “Il pubblico ufficiale o la persona incaricata di pubblico servizio che, violando i doveri inerenti alle funzioni o al servizio, o comunque abusando della sua qualità, rivela notizie d'ufficio, le quali debbano rimanere segrete,, o ne agevola in qualsiasi modo la conoscenza, è punito con la reclusione....”.

A differenza del segreto professionale che privilegia il rapporto con la persona, il segreto d'ufficio è maggiormente connesso al dovere di fedeltà di persone collegate ad un rapporto di lavoro.

Il reato di rivelazione del segreto d'ufficio è riconosciuto dall'Art.326 cp. rubricato "Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio.

Gli interessi tutelati individuati dalla dottrina sono il buon andamento e l'imparzialità della pubblica amministrazione nonché degli interessi del privato.

Secondo l'art .326 cp, il tipo di segreto di cui è interdetta la divulgazione , deve riguardare notizie "di ufficio", quelle cioè concernenti un atto o un fatto della pubblica amministrazione in senso lato; nell'ipotesi prevista dall'art.622 cp, il segreto deve essere invece riferito a notizie apprese "per ragioni d'ufficio" e riflettenti situazioni soggettive di privati e delle quali colui, che di esse è depositario in virtù del suo status professionale (ufficio, professione o arte) deve assicurare la riservatezza.

Soggetti attivi del reato di rivelazione del segreto d'ufficio sono il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio.

Oggetto materiale del reato è una notizia d'ufficio che debba restare segreta, sia essa verbale, scritta ovvero contenuta n supporti informatici, che concerna l'attività d'ufficio al quale il soggetto attivo è deputato, bastando un mero rapporto di fatto tra il soggetto e l'ufficio ovvero che l'acquisizione della notizia sia anche meramente occasionale.

"Il reato di rivelazione del segreto d'ufficio si configura anche quando il fatto coperto dal segreto sia già conosciuto in un ambito limitato di persone e la condotta dell'agente abbia avuto l'effetto di diffonderlo in ambito più vasto"<sup>82</sup>.

La condotta del reo si manifesta con la rivelazione del segreto a chi non abbia titolo per conoscerlo, ovvero mediante l'agevolazione circa la conoscenza della notizia d'ufficio agli estranei.

Per quanto concerne l'operatore sociale pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio si rileva un contrasto tra l'obbligo giuridico di conservazione del segreto e di denuncia di un fatto di reato.

Trattasi tuttavia di contrasto solo apparente; l'art 326 cp infatti, che pur tutela il buon funzionamento dell'attività della Pubblica Amministrazione , non può certo consentire al contempo, la protezione di un fatto penalmente illecito.

Pertanto, l'operatore sociale che riveste la qualifica di pubblico ufficiale o d'incaricato di pubblico servizio e che nell'esercizio o causa delle sue funzioni sappia di un fatto di reato perseguibile d'ufficio, deve denunciarlo all'autorità giudiziaria e non può opporre il segreto d'ufficio, ad eccezione degli operatori del settore delle tossicodipendenze.

---

<sup>82</sup> "Diritto dei servizi sociali", op.cit. pag.166.

Analogamente, per le stesse ragioni, l'assistente sociale pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio non può non opporre alcun segreto professionale né la disciplina del codice deontologico.

Da quanto fin qui esaminato sembra potersi ritenere che i professionisti pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, tra cui rientra l'assistente sociale, sono tenuti a denunciare un reato perseguibile d'ufficio, ciò anche se il segreto tutelato sarebbe tutelato nell'interesse della persona e non della pubblica amministrazione. In questa ipotesi si privilegia il rapporto particolare che essi hanno con l'ordinamento.

Alla luce della legge 119/2001 si potrebbe ritenere che non abbiano l'obbligo di denuncia coloro che non siano riconducibili allo status di pubblico ufficiale e di pubblico servizio; pertanto tale obbligo non si estende agli assistenti sociali operanti nel privato e in regime di lavoro autonomo-professionale.

### **3.4.Come si concilia il segreto professionale con gli adempimenti dovuti all'essere dipendente statale: l'obbligo di denuncia e di rendere testimonianza.**

L'obbligo dell'assistente sociale al rispetto del segreto professionale entra in conflitto con alcune norme:

**-L'obbligo di denuncia:** l'art. 331 del Codice di Procedura Penale obbliga i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio a denunciare entro 48 ore i reati perseguibili d'ufficio di cui vengono a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni. Quindi se il segreto costituisce una notizia di reato un'assistente sociale che lavora in una struttura pubblica o in rapporto di convenzione con l'ente pubblico (e che quindi è incaricato di pubblico servizio), deve violare il segreto e sporgere denuncia. L'obbligo di denuncia si assolve anche solo con il riferire la notizia al proprio superiore, a sua volta tenuto alla denuncia.

Un eccezione all'obbligo di denuncia, rileva nei casi degli assistenti sociali che lavorano nei SER.D<sup>83</sup> o in strutture convenzionate con le ASL per il trattamento dei tossicodipendenti<sup>84</sup>. La denuncia del reato appreso, potrebbe infatti inficiare la relazione di fiducia presente tra l'operatore e l'utente, con gravi conseguenze negative sul piano terapeutico. La ratio di tali disposizioni privilegia la finalità terapeutica rispetto a quella penale.

Il carattere dei rapporti entro il quale si devono salvaguardare le confidenze dell'utente è una delle considerazioni etiche più importanti: scriveva G. Hamilton che “ quando l'utente rivela una situazione dannosa per la salute o il benessere pubblico, l'assistente

---

<sup>83</sup> Servizi delle Dipendenze.

<sup>84</sup> Art.7 testo unico in materia di stupefacenti, DPR n.309 del 9 ottobre 1990.



sociale ha la responsabilità di aiutarlo a riferire lui stesso alle autorità competenti”<sup>85</sup>. In particolare se durante il colloquio professionale l’utente manifesta la volontà di confessare un comportamento illecito è dovere dell’assistente sociale dirgli di non poter dare garanzia al mantenimento del segreto; sarà l’utente a decidere da solo se vuole confidarsi o no.

**-L’ obbligo di testimonianza:** è previsto per tutti i cittadini; se rispetto al segreto si viene interrogati in un processo, si deve rispondere. Fanno eccezione alcune categorie di persone indicate nell’articolo 200 del C.P.P, tra le quali a partire dal 2001 (legge 119 del 2001) , sono presenti le Assistenti Sociali.

La regola vuole che gli assistenti sociale non possano essere obbligati a deporre come testimoni su quanto conosciuto in ragione della loro professione, salvo che non rientri nei casi in cui sussista l’obbligo di rendere testimonianza.

La facoltà di astenersi, non significa peraltro, facoltà di rifiutarsi di comparire in aula qualora chiamati a testimoniare. A sua volta, il giudice, non ha l’obbligo di informare l’assistente sociale che questi può avvalersi della facoltà di astenersi, sicché il comportamento da tenere in sede di audizione testimoniale è deciso autonomamente dal medesimo.

L’ordinamento giuridico, peraltro, non può certo lasciare che la valutazione circa la sussistenza o meno del segreto professionale e quindi la sua facoltà ad astenersi dall’obbligo testimoniale, sia lasciata al professionista, sicché sono apprestati gli opportuni accorgimenti nel caso in cui il giudice ritenga che l’opposto segreto professionale sia infondato.

Il giudice, infatti, può indicare al testimone i motivi per i quali a suo avviso, sussista l’obbligo di rendere testimonianza; il professionista può comunque chiedere che la propria personale convinzione contraria venga messa a verbale, peraltro senza che in quel momento i dubbi del medesimo possano consentirgli di non rendere testimonianza.

---

<sup>85</sup> Vedasi *“Teoria e pratica del servizio sociale”* di G. Hamilton, società editrice universitaria.

## Capitolo IV

### IL RUOLO DELL'ENTE LOCALE

*4 Il Comune come terminale e centro del sistema integrato di interventi e servizi sociali –4.1 Applicazioni del principio di sussidiarietà - 4.2. La Pubblica Amministrazione e la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali -4.3 La figura del Sindaco e le sue funzioni: cenni-4.4 L'esperienza professionale presso i servizi sociali nei Comuni al di sotto dei 1000 abitanti: il caso del Comune di Setzu.*

#### **4. Il Comune come terminale e centro del sistema integrato di interventi e servizi sociali.**

La governance dei servizi sociali, si caratterizza per essere “Multilivello”: diversi livelli di governo<sup>86</sup> sono infatti impegnati nella realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, seppur con le rispettive competenze ed i limiti da queste imposte.

Come già evidenziato nei capitoli precedenti, l’ordinamento italiano, ha conosciuto nel tempo un progressivo decentramento delle competenze legislative e amministrative in materia di assistenza sociale; i provvedimenti che si sono susseguiti nel tempo sino all’adozione della legge 328/2000, sembrano infatti accumulati dal disegno politico di “spogliare il governo centrale delle numerose attrizioni in materia socio-assistenziale, allargando gli spazi di intervento riservati alle Regioni e agli enti locali”<sup>87</sup>.

Si è assistito pertanto alla progressiva “localizzazione” del welfare socio-assistenziale le cui responsabilità politico-amministrative tendono a concentrarsi su due livelli di governo: la Regione e il Comune.

Rileva la peculiare connotazione del Comune, quale ente più vicino al cittadino e come primario soggetti esponentiale degli interessi della collettività locale, ha trovato riscontro nell'art. 13 del T.U.E.L.(D.lgs.267/2000), ove si afferma che “spettano al Comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità, dell'assetto e utilizzazione del territorio e dello sviluppo economico, salvo quanto non sia espressamente attribuito ad altri soggetti dalla legge statale o regionale, secondo le rispettive competenze”.

In questi termini, al Comune viene riconosciuta una titolarità del complesso delle funzioni relative alla popolazione e al territorio che ne stanno alla base,

---

<sup>86</sup> Stato, Regioni e Comuni .

<sup>87</sup> “Diritti e servizi sociali nel passaggio dal Welfare Statale al Welfare municipale”, op.cit., pag.222.

nella loro generalità e con le sole eccezioni derivanti da disposizioni di legge che demandano competenze al altri soggetti<sup>88</sup>.

Il Comune rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi, promuove lo sviluppo della comunità locale.

Nell'ambito delle funzioni del Comune possiamo distinguere:

- 1)funzioni proprie;
- 2)funzioni conferite con legge dello stato;
- 3)funzioni conferite con legge regionale.

Relativamente alle funzioni proprie, il comune si definisce ente a competenza generale, tant'è che il T.U.E.L. non ha voluto elencare in modo puntuale ed espresso le funzioni ad esso attribuite.

Al comune spettano tutte le funzioni amministrative riguardanti la popolazione ed il territorio comunale; rimangono sottratte alla competenza comunale solo quelle funzioni rientranti nell'ambito di quelle specificatamente attribuite in modo espresso ad altri soggetti dalla legge statale o regionale.

Esiste pertanto una competenza residuale generale del comune in relazione alle funzioni amministrative d'interesse della popolazione e del territorio comunale, quali ad esempio i servizi sociali, l'assetto ed utilizzazione del territorio, lo sviluppo economico ecc..

Relativamente alle funzioni conferite dallo Stato, il comune, gestisce per conto dello stesso il servizio elettorale, di anagrafe, stato civile, statistica e leva militare.

Infine, tra le funzioni conferite dalla Regione rientra l'allocazione delle funzioni, in base al principio di sussidiarietà, efficacia, economicità, responsabilità, differenziazione ecc...

Le competenze socio-assistenziali dei Comuni sono state fissate dalle principali leggi di riordino delle autonomie locali (D.P.R.n.616/1977 e l.n.142/1990).

Tra queste ricordiamo:

- 1)Attività di base, finalizzate ad offrire una risposta immediata ai bisogni più diffusi all'interno di una specifica realtà territoriale svolgendo un'azione di filtro dei servizi;

---

<sup>88</sup> "Il Sistema delle Autonomie Locali", op.cit.,pag.65.

- 2)Attività integrative di base, finalizzate a fornire prestazioni assistenziali e di protezione sociali a minori, adulti e anziani tenendo conto del loro grado di autonomia nonché della presenza/assenza di supporti familiari, socio-relazionali e di attività di base adeguate;
- 3)Attività di prevenzione, informazione e Segretariato sociale ai cittadini ed utenti dei servizi ;
- 4)Attività di assistenza e sostegno al singolo nucleo;
- 5)Interventi sostitutivi del nucleo familiare.

In tema di servizi sociali, sul Comune, si concentrano le competenze amministrative di programmazione della rete dei servizi a livello locale e di organizzazione e gestione degli stessi, tanto che diversi autori parlano di “welfare municipale”, caratterizzato dal ruolo di regia e governo del sistema dei servizi socio-assistenziali svolto dall’ente locale<sup>89</sup>.

In un contesto di “welfare municipale” che privilegia pertanto la dimensione comunale, rileva come si sia progressivamente giunti alla realizzazione di un ordinamento municipale dei servizi sociali nel quale gran parte dell’efficienza ed efficacia delle risposte fornite ai bisogni sociali delle persone, dipende dalle scelte politiche e finanziarie compiute dai sindaci e dagli assessori alle politiche sociali degli enti locali.

Il ruolo del Comune assume una rilevanza fondamentale; la legge 328/2000 “legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” stabilisce che il Comune è l'ente titolare delle funzioni in materia di assistenza sociale e può gestire i servizi sociali in forma diretta, in associazione con più Comuni compresi nella stessa zona socio-sanitaria, mediante delega all' Azienda Sanitaria competente per territorio.

La legge n.328/2000 assegna, pertanto al Comune, il ruolo di “centro del sistema integrato di interventi e servizi sociali”; esso, non solo ha il compito di gestire i servizi, ma anche quello di promuovere le risorse delle Comunità locali, adattando gli interventi alla situazione socio-demografica ed ai bisogni emergenti nel territorio.

L’importanza del livello locale, viene riconosciuta dalla legge 328/2000 anche mediante la previsione dell’istituzione dei c.d. “Piani di Zona”, ossia degli strumenti di programmazione socio-assistenziale locali, ideati grazie alla collaborazione degli Enti Locali, della ASL del distretto di riferimento, nonché del Terzo Settore.

---

<sup>89</sup> “Diritti e servizi sociali nel passaggio dal Welfare Statale al Welfare municipale”, op.cit., pag.223.

In Sardegna, i Piani di Zona sono stati istituiti con la L.R.23/2005<sup>90</sup>; prendono il nome di Piano Locale Unitario dei Servizi alla persona (PLUS) e perseguono l'obiettivo di armonizzare e mettere in rete gli interventi sociali e socio-sanitari al fine di rendere l'offerta dei servizi maggiormente rispondente alle esigenze emergenti a livello locale.

Negli ultimi anni si è sviluppato un modello di servizi socio-assistenziali non più basato unicamente sulla creazione di risposte a bisogni rilevanti, ma caratterizzato dalla compresenza di interventi preventivi, di sostegno e sostituzione.

Diventa, pertanto, scopo fondamentale dell' Ente locale quello di creare un sistema di sicurezza sociale rivolto a tutta la popolazione , attraverso la definizione di servizi ed interventi finalizzati al mantenimento del benessere fisico e mentale della persona ed alla sicurezza economica e sociale di tutta la popolazione.

#### **4.1 Applicazioni del principio di sussidiarietà.**

Il termine “sussidiarietà” veniva utilizzato in passato nella terminologia militare romana per indicare le truppe di riserva pronte ad intervenire in sostegno di chi conduceva la battaglia sul campo<sup>91</sup> .

Nella sua formulazione più moderna invece indica il criterio di distribuzione delle competenze tra Stato ed Autonomie Locali.

Il principio di sussidiarietà è strettamente collegato a quello della valorizzazione dell'autonomia.

Il tema, è evidenziato all'art.118, ultimo comma, della costituzione italiana, la quale assegna a tutte le istituzioni pubbliche, dallo Stato ai Comuni, il compito di favorire “L'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale”<sup>92</sup>.

Secondo il Principio di Sussidiarietà, lo Stato ma anche la Chiesa, non devono intervenire nell'ambito della vita e dell'azione delle famiglie, se queste riescono ad regolarsi e gestirsi in autonomia ( c.d. Funzione protettiva).

Se invece, si evidenziano delle difficoltà a far fronte ad una gestione autonoma è necessario che gli Enti maggiori (Regioni, Province, Comuni ecc..)

---

<sup>90</sup> Legge 23 Dicembre 2005 n.23 “Sistema integrato dei servizi alla persona”.

<sup>91</sup> “Assistente Sociale Domani” op.cit., pag.335.

<sup>92</sup> “Il Sistema delle Autonomie Locali”, op.cit., pag.65.

coinvolgano quelli immediatamente sottostanti mettendoli nelle condizioni di sostenere i cittadini (c.d. Funzione promozionale).

Secondo il principio di sussidiarietà inoltre, è importante fare in modo che i soggetti minori rafforzino le proprie capacità di autonomia e partecipazione, rimandando soltanto in casi “estremi” l'interventismo statale (empowerment)<sup>93</sup>.

Il principio, pertanto, “postula che, allo svolgimento di attività di interesse generale debbono provvedere prioritariamente, preferibilmente i cittadini singoli o associati ed in via sussidiaria, suppletiva, lo Stato e gli altri enti pubblici, che intervengono laddove nessuna autonoma iniziativa dei cittadini sia disponibile o comunque idonea a perseguire in modo adeguato gli obiettivi prestabiliti.”<sup>94</sup>

In quest'ottica, l'intervento gestionale pubblico si configura come subordinato alla carenze della società civile.

Il principio di sussidiarietà, non si oppone all'autorità pubblica ma induce a ridisegnarne le finalità, le modalità operative ed organizzative.

Esso si traduce in un obbligo di astensione, laddove l'individuo e le formazioni sociali in cui è inserito siano in grado di raggiungere autonomamente i loro obiettivi, ed un potere-dovere di intervento laddove di tale capacità siano sprovvisti.

Trattasi pertanto, di un principio che non contiene soluzioni preconfezionate, ma delinea un metodo per definire in concreto il rispettivo ruolo delle istituzioni pubbliche e dei cittadini nell'esercizio delle attività di interesse pubblico.

Il principio di sussidiarietà, può essere definito inoltre, con riferimento all'asse orizzontale e verticale:

✓ la sussidiarietà verticale riguarda le relazioni gerarchiche all'interno della pubblica amministrazione e prevede che tutto ciò che comuni, province, regioni, Stati nazionali possono decidere e realizzare autonomamente non possa essere rivendicato né in sede regolativa né in sede operativa dall'ente di grado superiore, a meno che l'ente minore non dimostri una manifesta incapacità.

La carta europea dell'autonomia locale, approvata a Strasburgo nel 1985, ratificata e fatta propria dalla Repubblica italiana con la legge n.439/1989, esprime il concetto nei seguenti termini:

“l'esercizio delle responsabilità pubbliche deve, in linea di massima, incombere di preferenza sulle autorità più vicine ai cittadini”.

---

<sup>93</sup> A.M. Campanini, “*Dizionario di servizio sociale*”, Carocci Editore, 2013, pag.156 .

<sup>94</sup> “*Servizi Sociali e diritti della persona*”, op.cit., pag.156.

In questa prospettiva, agli enti minori vanno attribuiti non solo competenze giuridiche e diritti di iniziativa, ma anche i mezzi finanziari e amministrativi necessari all'organizzazione e all'esercizio concreto di queste facoltà.

✓ La sussidiarietà orizzontale, invece, riguarda tipicamente i rapporti tra l'amministrazione pubblica e la società civile e si riferisce ad attori che non hanno relazioni gerarchiche tra loro. In tale contesto, i vari attori debbono sussidiarsi a vicenda nel senso di cercare forme di coordinamento sociale, debbono venirsi incontro a vicenda, ciascuno con la propria originalità e originarietà.

Quando agisce in senso orizzontale, lo Stato si pone allo stesso livello degli altri attori.

La distribuzione delle funzioni basate sul principio di sussidiarietà rappresenta uno dei punti di riforma del Titolo V della Costituzione del 2001.

Nella Costituzione del '48 il riparto delle funzioni amministrative era retto dal principio del parallelismo, in base al quale alle Regioni erano demandate le funzioni amministrative in quelle stesse materie in cui avevano potestà legislativa, fatta salva la possibilità di esercitare queste funzioni tramite delega a Province e Comuni.

Con la riforma, tali funzioni sono riconosciute in primo luogo ai Comuni, salvo che in base al principio di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza, non vengano conferite a province, Città metropolitane, Regioni e Stato.

Del resto il Comune, e in generale gli Enti Locali, ricoprono un ruolo centrale nella riforma; non caso questa si apre affermando che “ la Repubblica è costituita dai comuni, dalle province, dalle città metropolitane, dalle Regioni e dallo Stato”.<sup>95</sup>

L'art.118 della Costituzione, anch'esso oggetto della riforma, riconosce il principio di sussidiarietà nei confronti dei cittadini e delle organizzazioni sociali; assegna a tutte le istituzioni pubbliche, dallo Stato ai Comuni, il compito di “ favorire l'iniziativa dei cittadini singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale”.

In questi termini la sussidiarietà è affermata come principio di valorizzazione dell'apporto della società nelle azioni che rivestono interesse per la collettività.

Tutto ciò premesso, è interessante analizzare se relativamente al settore dei servizi sociali, vi siano norme costituzionali che imponendo la necessaria

---

<sup>95</sup> “ Il Sistema delle Autonomie Locali “, op.cit., pag.46.

presenza di operatori pubblici, limitino di fatto, l'applicazione del principio di sussidiarietà.

L'art.38 della Costituzione italiana nel garantire il diritto all'assistenza sociale degli inabili al lavoro, sancisce che ai compiti previsti dall'articolo medesimo “provvedono organi ed istituti predisposti od integrati dallo Stato”.

Tale disposizione è stata comunemente interpretata nel senso di non precludere l'organizzazione dei servizi sociali pubblici, né solamente agli organi statali, né soltanto a quelli privati.

Emerge pertanto, una forma organizzativa che tende a configurarsi come mista; l'esperienza di un sistema misto pubblico-privato nell'ambito dei servizi sociali è infatti ben radicata nel nostro ordinamento.

Pubblico e privato pertanto operano fianco a fianco nell'ambito dei servizi alla persona; si pensi alla realtà quotidiana pratica dei servizi sociali, dove, l'operatore sociale dipendente statale, è spesso affiancato nella gestione delle pratiche da destinare all'utenza, da operatori dipendenti del settore privato, quali le cooperative sociali.

Allo stesso modo, a servizi sociali predisposti dallo Stato si affiancano quelli proposti dal privato sociale (un esempio è rappresentato dall'assistenza scolastica garantita dal Ministero dell'istruzione attraverso insegnanti di sostegno, che viene integrata dall'assistenza specialistica garantita dagli educatori professionali dipendenti delle cooperative sociali).

E' importante inoltre sottolineare come nella realtà dei servizi, al pubblico ed al privato, si accosti spesso il Terzo Settore, il quale, soprattutto laddove i servizi pubblici e privati sono carenti, rappresenta il principale punto di riferimento per il cittadino-utente.

Si pensi alle numerose Associazioni non profit dislocate sul territorio, le quali, riconosciute formalmente dalla legge n.266 /1991, si basano sul riconoscimento del valore e della funzione sociale del volontariato.

Nel lavoro quotidiano dei servizi sociali, il Terzo Settore rappresenta spesso un intermediario tra Utente e Servizio; spesso infatti, l'accesso agli uffici sociali pubblici è preceduto da un contatto con le associazioni di volontariato che informano gli utenti dei diritti loro spettanti e gli indicano i servizi a cui rivolgersi per poterne fruire.

La stessa legge 328/2000, legge quadro sul sistema integrato di interventi e servizi sociali, riconosce ed agevola il ruolo dei soggetti che operano nel privato



sociale (art.1 comma 4) reputati come soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concreta degli interventi dei servizi (art.1 comma 5).<sup>96</sup>

Una riflessione sull'attuazione del diritto dell'assistenza sociale e sull'evoluzione del welfare socio-assistenziale non può quindi prescindere da un esame del ruolo riconosciuto in materia alle organizzazioni private, in particolare non lucrative, che operano tradizionalmente nel settore proprio perché l'evoluzione di tale rapporto rappresenta una delle componenti di maggiore novità dell'evoluzione dell'organizzazione dello Stato sociale italiano dell'ultimo decennio<sup>97</sup>.

Concludendo, fatta salva l'importanza del principio di sussidiarietà su cui si fonda il nostro ordinamento, si sottolinea come, nello specifica realtà dei servizi sociali, il sostegno e l'intervento situazioni di bisogno è reso possibile dalla collaborazione tra operatori e servizi pubblici, privati, settore non profit nonché dalla presenza attiva delle reti formali, quale è la famiglia.

#### **4.2. La Pubblica Amministrazione e la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali.**

La disciplina generale dei livelli essenziali delle prestazioni, è contenuta nella Costituzione italiana.

Il diritto ai livelli essenziali delle prestazioni viene riconosciuto all'art.117, comma 2, lett.m) , prevedendo “la determinazione del livello essenziali delle prestazioni (LEP) concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”

Tra le finalità sostanziali dell'articolo in esame, vi è senz'altro quello di fornire copertura costituzionale al principio di uguaglianza interterritoriale; questo non presuppone l'uniformità giuridica, ma proibisce la creazione tra le entità sub-statali di disparità di trattamento irragionevoli e sproporzionate.<sup>98</sup>

L'obiettivo pertanto è l'omogeneità sostanziale tra le politiche pubbliche dello Stato centrale ed i livelli territoriali sub-statali, e all'interno di queste, degli standard di tutela dei diritti.

L'inserimento del comma 2 all'art.117 del nuovo Titolo V della Costituzione, fra le materie di legislazione esclusiva dello Stato, della determinazione dei livelli essenziali

---

<sup>96</sup> “Manuale di legislazione dei servizi sociali”, op.cit., pag.82

<sup>97</sup> “Diritti e servizi sociali nel passaggio dal welfare statale al welfare municipale”, op.cit., pag 154.

<sup>98</sup> C.Tubertini, “ Pubblica amministrazione e garanzie dei livelli essenziali delle prestazioni”, Bononia University Press, 2008, pag .35.

delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale “attribuisce al legislatore statale un fondamentale strumento per garantire il mantenimento di una adeguata uniformità di trattamento dei diritti di tutti i soggetti pur in un sistema caratterizzato da un livello di autonomia regionale e locale”. In quest’ottica pertanto, la predeterminazione normativa da parte dello stato dei livelli essenziali è considerata uno tra gli “strumenti per garantire un uso corretto dei poteri regionali”.

Considerare l’uguaglianza interterritoriale la sola finalità della disposizione , è certamente riduttivo.<sup>99</sup>

Vi è infatti, un’altra finalità, che è quella della “razionalizzazione” dei LEP, consistente nella creazione di una piattaforma di prestazioni esigibili su tutto il territorio nazionale, omogeneizzando l’uso delle risorse disponibili. Essi divengono non solo limite normativo alla disgregazione di sistemi giuridici multilivello, ma anche una reale possibilità di effettiva garanzia delle prestazioni essenziali su tutto il territorio nazionale.

Tale lettura, consente di attribuire in maniera implicita, alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni un significato “inclusivo”, di appartenenza ad una comunità nazionale che si radica intorno all’insieme dei diritti che possono essere fatti valere nei confronti delle pubbliche amministrazioni, che in ottemperanza all’art.3 della Costituzione, non tollerano differenze territoriali.

La previsione dei LEP, in questo senso, delinea il concetto di “cittadinanza amministrativa e sociale”, intesa come uno status riconosciuto a ciascun membro della collettività stanziato sul territorio nazionale, insuscettibile di modificazioni da parte delle fonti normative dell’ordinamento autonomistico.

Una volta stabilito che tra le maggiori finalità dei LEP vi è l’uguaglianza sostanziale, il legislatore è tenuto a “modellare” i livelli essenziali tenendo ben presente questo obiettivo, sia verificando la soglia di erogazione delle prestazioni sul territorio, sia individuando i punti di maggiore squilibrio, sia prevedendo interventi volti ad evitare il perpetrarsi delle disparità preesistenti.

L’intervento dei pubblici poteri pertanto, deve essere volto a garantire non solo una distribuzione egualitaria delle risorse esistenti, ma anche la realizzazione concreta di beni e servizi ritenuti indispensabili al pieno sviluppo della persona umana. Soltanto in questo modo, si concretizza, l’art.3 comma 2 della Costituzione, laddove assegna alla Repubblica il compito di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale al pieno sviluppo della persona, limitanti di fatto la libertà e l’uguaglianza.

---

<sup>99</sup> “ *Pubblica amministrazione e garanzie dei livelli essenziali delle prestazioni*”, op.cit., pag .37.

La responsabilità pubblica nell'assicurazione di una soglia nazionale di protezione dei diritti, non ricade interamente sullo Stato; coinvolge infatti, anche se in misura e modalità differente, tutti i livelli di governo.

La determinazione legislativa dei LEP è infatti fonte diretta sia per le Regioni, in qualità del potere legislativo in tutte le materie di sua competenza, sia per gli enti a cui è affidata la responsabilità della predisposizione ed erogazione del servizio, che per lo Stato, al quale in forza della sua competenza esclusiva alla determinazione dei livelli essenziali, spetta il compito di assicurare l'esigibilità effettiva su tutto il territorio nazionale dei predetti livelli.

È importante valorizzare il profilo della "doverosità" dei livelli essenziali delle prestazioni, per evitare che essi restino soltanto un'enunciazione di principio, non concretizzatasi.

I LEP vanno necessariamente inquadrati nella vasta e complessa riforma che in Italia, con la Legge n.3/2001, ha interessato il Titolo V della costituzione; con tale riforma, si abbandona la concezione essenzialmente centralistica dell'amministrazione statale, si è passati ad un sistema in cui sono state fortemente potenziate le autonomie territoriali, ovvero le regioni, le province e i comuni; il tutto secondo il principio di sussidiarietà.

La forte autonomia di cui godono le regioni e gli altri enti in seguito alla riforma, ha spinto tuttavia il legislatore a prevedere una serie di strumenti volti a garantire non solo una sostanziale unità nazionale, ma anche la presenza, su tutto il territorio, di servizi capaci di rispondere alle esigenze fondamentali dei cittadini, salvaguardando cioè i livelli essenziali delle prestazioni soprattutto nel settore dei diritti civili e sociali.

I LEP si riconducono essenzialmente a tre ambiti:

- diritti connessi all'istruzione ed alla formazione,
- diritti connessi alla salute;
- diritti connessi all'assistenza sociale.

Allo stato compete la definizione dei criteri cui attenersi nel definire il livello minimo; alle Regioni ed agli altri soggetti autonomi (Province, Comuni, Istituzioni scolastiche ecc...) competerà invece fornire la prestazione specifica a favore dell'utenza. Nulla impedisce ovviamente a tali ultimi soggetti di ampliare il livello essenziale fornendo prestazioni quantitativamente e qualitativamente superiori. Ciò che rileva è che a livello nazionale, non vi siano Regioni nelle quali non si raggiunga il necessario livello essenziale.

L'individuazione dei livelli essenziali dei diritti e conseguentemente delle prestazioni che la pubblica amministrazione è tenuta a garantire, consentirebbe al cittadino di azionare una pretesa diretta ed immediata al loro godimento.

Particolarmente impegnativo è definire il concetto di “essenzialità”; è prassi comune infatti, utilizzare indistintamente il termine “minimo” ed il termine “essenziale”, in relazione al tema di cui trattasi. La dottrina maggioritaria, ha cercato di contrapporre la nozione di “livelli minimi” a quella di “livelli essenziali”, in relazione al differente parametro che connoterebbe la loro determinazione<sup>100</sup>:

-l’entità delle risorse disponibili, per i livelli minimi;

-l’effettivo bisogno dei destinatari, per i livelli essenziali.

In questa direzione pertanto, la determinazione dei livelli essenziali, dovrebbe essere legata, innanzitutto, al soddisfacimento dei bisogni percepiti come essenziali, ossia irrinunciabili, dalla collettività, nel momento storico considerato.

Sono essenziali dunque, quei diritti legati alle effettive necessità dell’utente.

È pertanto fondamentale, nella selezione delle prestazioni essenziali, tenere conto della collettività di riferimento.

Scendendo nello specifico dei livelli essenziali dei diritti sociali rileva come la Costituzione abbia recepito il concetto di “livelli essenziali” da quello nato del contesto della legislazione sanitaria. Tuttavia, mentre in quest’ultimo caso la determinazione dei livelli è sfociato in un provvedimento organico (disposto con d.p.c.m. 29 novembre 2001) con la quale si sono individuati i c.d. LEA sanitari, lo stesso non è accaduto nel settore dell’assistenza, dove i “livelli” non sono stati ancora individuati compiutamente.

In tale settore, essi sono generalmente indicati con l’espressione LIVEAS .

È facile presumere una certa varietà di modelli organizzativi, di tipologia di prestazioni, di risorse impiegate e anche gli standards quali-quantitativi nei vari ambiti territoriali del Paese, con livelli di tutela non coincidenti.

È compito del legislatore pertanto, adoperarsi per specificare bene il contenuto essenziale del diritto, al fine che le differenze non possano mai interferire con esso. È auspicabile che lo Stato detti in materia di livelli essenziali, regole incisive e meno generiche di quelle attuali, per garantire i diritti sociali dell’utente in qualunque parte del territorio nazionale risieda.

Le differenze presenti, in secondo luogo, non devono essere correlate alla diversa capacità economica degli enti, ma solo alle peculiarità locali ( elevata presenza di anziani, forte tasso di disoccupati, elevato numero di tossicodipendenti e così via..), ed alla scelta di politiche sociali differenziate.

La legge quadro 328/2000, sul sistema integrato di interventi e servizi sociali, fa riferimento al “Diritto alle prestazioni” nell’art.2 comma 2, ai sensi del quale Enti

---

<sup>100</sup> “ Pubblica amministrazione e garanzie dei livelli essenziali delle prestazioni”, op.cit., pag .45.

Locali, Regioni e Stato sono tenuti alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, che garantisce il livello essenziale delle prestazioni.

La legge 328/2000, all'art.22 comma 2, elenca gli interventi che costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi:

- misure di contrasto alla povertà, di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;
- misure economiche volte a favorire una vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
- interventi di sostegno ai minori in situazione di disagio;
- misure a sostegno delle responsabilità familiari;
- misure a sostegno delle donne in difficoltà;
- interventi per la piena integrazione dei disabili;
- prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare le dipendenze e favorire la prevenzione, il recupero e il reinserimento sociale;
- informazione e consulenza alle persone ed alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.

Si precisa inoltre che “le leggi regionali prevedono comunque, per ogni ambito territoriale, l'erogazione delle seguenti prestazioni”:

- servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazioni e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
- servizio di pronto intervento sociale per situazioni di emergenza personali e familiari;
- assistenza domiciliare;
- strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- centri di accoglienza residenziali e diurni a carattere comunitario.

L'art.22 comma 2, prevede tuttavia che l'erogazione delle prestazioni ricadenti nelle aree di azione individuate dai “livelli delle prestazioni” incontra “i limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli Enti locali alla spesa sociale”<sup>101</sup>.

Questa precisazione è stata oggetto di numerose critiche, considerato che il soddisfacimento dei bisogni non può essere postposto alla presenza di risorse; se i livelli

---

<sup>101</sup> “Manuale di Legislazione dei servizi sociali”, op.cit., pag.111.

individuati, sono davvero essenziali, la loro definizione non può essere successiva e subordinata a quella delle disponibilità finanziarie.

Tuttavia, se dalla lettura dell'art.22 comma 2 della legge quadro appena esaminato, emerge una stretta interdipendenza livelli/ risorse finanziarie, diversa appare l'impostazione del comma 4, ove si prescrive che "le leggi regionali debbano prevedere comunque, l'erogazione delle prestazioni elencate"; l'espressione "comunque" sembra voler suggerire la volontà di non assoggettare tale garanzia a condizionamenti di tipo economico.

Nella realtà pratica dei servizi alla persona, occorra delineare come l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni, presenti maggiori difficoltà rispetto ad altre aree, in considerazione delle profonde diversità regionali nonché del carattere individualizzato delle prestazioni.

Di fatto le previsioni della legge 328/2000 devono ancora trovare attuazione in maniera chiara e puntuale; diverse leggi finanziarie<sup>102</sup>, si sono auspicate l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni in campo sociale, tuttavia, allo stato attuale il risultato ottenuto è considerato insoddisfacente, considerata la complessità e la varietà dei bisogni emergenti nell'attuale contesto di welfare.

In riferimento all' accesso alle prestazioni dei servizi sociali da parte dell'utente, che si rivolge ad un servizio pubblico, rileva analizzare due aspetti: 1) Il diritto dell'utente alle prestazioni essenziali secondo il principio dell'universalità selettiva; 2) Il diritto alla qualità ed efficienza dei servizi.

### **1) Il diritto dell'utente alle prestazioni essenziali secondo il principio dell'universalità selettiva.**

La legge 328/2000 all'art.2 comma 1, prevede che "il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha carattere di universalità".

L'universalità non è legata delle caratteristiche definite della persona/utente, ma discende dalla centralità della persona umana, che in quanto tale, costituisce il baricentro dell'intervento sociale.

Per delineare nel concreto in concetto di "universalità", in contrapposizione a qualsiasi approccio categorizzante, è interessante riportare le considerazioni espresse dall'onorevole Livia Turco, al tempo dell'approvazione della Legge 328/2000 : <<Nella società di oggi, a differenza che nel passato, non si può dividere la popolazione tra una maggioranza di persone "Normali" ed una minoranza di persone che versano in situazioni di difficoltà e che possono essere identificabili in precise categorie. Oggi la vita delle persone è meno lineare e prevedibile; tutti i cittadini possono incontrare nel

---

<sup>102</sup> Vedi legge finanziaria 2003, art.46; legge finanziaria 2007, art.1, comma 1264.

corso della vita alcune difficoltà, che possono anche ripetersi, e che richiedono assistenza, orientamento, sostegno>> .

Questo significa, che nell'attuale scenario di crisi socio-economica che sta coinvolgendo l'Italia, potrebbe capitare a "chiunque" di trovarsi improvvisamente in una situazione di bisogno: si pensi ad uno dei casi più diffusi, ossia alla perdita del lavoro del capo-famiglia, ed alle conseguenze che questo causa in tutto il nucleo (difficoltà a fare fronte alle spese quotidiane, al pagamento del mutuo/fitto casa e ad un conseguente sfratto, alla difficoltà a garantire l'istruzione e la frequenza scolastica dei propri figli ecc...). Quella persona, che non si è mai rivolta ai servizi sociali poiché autonoma ed in grado di bastare a se stessa ed al proprio nucleo, si troverà, inaspettatamente, a dover chiedere aiuto.

Ecco che quindi "l'universalità", diventa essenziale per poter attuare interventi d'aiuto rivolti, non a precise categorie di persone, ma "all'uomo", in quanto tale.

Il principio di servizio sociale che sta alla base della Legge 328/2000, è quello di rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della sua vita; la finalità del servizio sociale in quest'ottica, non è soltanto quello di contrastare la povertà materiale, ma anche la povertà in termini di assenza di affettività, di relazioni sociali ed umane. Di conseguenza, la platea dei beneficiari degli interventi del servizio sociale è pertanto ampia e variegata.

La legge 328/2000 pertanto, riconosce il carattere dell' "universalità" delle prestazioni; trattasi, tuttavia, di un'universalità selettiva, in cui le situazioni di bisogno vengono graduate in relazione alle risorse disponibili, e si stabiliscono quali, debbano avere la priorità.

La "selettività" deve essere intesa come qualcosa che non si contrappone all'universalità, ma che la fortifica e la rende maggiormente attuabile. Senza la selettività, si rischierebbe infatti di riservare eguali trattamenti a persone che si trovano in situazioni diverse; oppure, di riservare gli stessi trattamenti , in automatismo, a chi si trova nella stessa situazione a scapito dell'individualità della persona, caratteristica degli interventi del servizio sociale.

In entrambi i casi, il rischio è quello di limitare di fatto, l'uguaglianza sostanziale.

La realizzazione di un modello di welfare universale nei destinatari alle prestazioni sociali, ma selettivo nell'erogazione delle stesse, ha trovato strumento utile a tale finalità, nell' Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), introdotto dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n.109, e oggetto di successive ed anche recenti, modificazioni.

Il fatto che l'ISEE sia lo strumento per coniugare l'universalità e la selettività delle prestazioni, è definito in maniera chiara all'art.1 comma 1 del suddetto decreto legislativo, nella misura in cui stabilisce che "Fermo restando il diritto di usufruire di prestazioni e dei servizi assicurati a tutti dalla Costituzione e da altre disposizioni vigenti, tale strumento è stato istituito nel nostro ordinamento allo scopo di individuare

criteri unificati di valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni o servizi sociali o assistenziali non destinati alla generalità dei soggetti o comunque collegati nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche”.

L’ISEE, viene pertanto considerato un elemento fondamentale per determinare l’inclusione ovvero l’esclusione di un utente da una data prestazione o per definirne il grado di compartecipazione alle spese correlate all’erogazione di un servizio.

A tale strumento rinvia lo stesso art.25 della l.328/2000, ai fini della verifica della condizione economica di coloro che richiedono l’accesso ai servizi.

Nell’ambito dei servizi alla persona, un esempio concreto può essere rappresentato dal Servizio di Assistenza Domiciliare Comunale, destinato agli anziani e alle persone non autosufficienti: i Comuni, tramite appositi regolamenti approvati dal Consiglio comunale, disciplinano l’accesso alle prestazioni ed individuano le modalità di partecipazione dell’utenza beneficiaria al costo del servizio. Generalmente, il Comune stabilisce delle fasce di reddito, alle quali corrispondono delle percentuali di contribuzione dell’utenza.

Il riferimento alla situazione economica del nucleo familiare ha trovato una deroga nell’art.3 comma 2 ter, del d.lgs n.109/1998, in cui si prevede “limitatamente alle prestazioni sociali agevolate assicurate nell’ambito dei percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave, nonché gli ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali”, la norma prevede che dovrà essere preso in considerazione la situazione economica del solo assistito, anche al fine di favorire la permanenza presso il nucleo familiare di appartenenza.

Da qui derivano nella prassi, diverse controversie che hanno ad oggetto molti regolamenti comunali, che nel definire la compartecipazione degli utenti alle spese di assistenza sociale, prendono in considerazione, la situazione economica del nucleo familiare, anziché quella del singolo assistito.

Si evidenzia inoltre, come anche nell’attivazione di programmi regionali attivati per far fronte alla non autosufficienza, l’ISEE del nucleo, stia venendo sostituito pian piano, dall’ISEE del singolo beneficiario; la Regione Sardegna, ad esempio ha introdotto con apposita Deliberazione delle modifiche in questo senso, prima relativamente ai Piani personalizzati portatori di handicap grave (legge 162/98), poi recentemente, in relazione ai “Progetti ritornare a casa” indirizzati a coloro che necessitano di assistenza continua.

Tra i profili di criticità dell’ISEE occorre evidenziare che non sono del tutto chiari i margini di flessibilità di cui godono le Regioni e gli Enti Locali, nella relativa applicazione. L’art.3 comma 1 del d.lgs. n.109/1998, ha stabilito che gli erogatori ai quali compete la fissazione dei requisiti essenziali per fruire di ciascuna prestazione, possano prevedere, accanto alla Situazione Economica Equivalente, ulteriori criteri di



selezione dei beneficiari. Questa previsione denota un accertata flessibilità della gestione dei criteri di accesso alle prestazioni, a scapito tuttavia, della omogeneità e uniformità nell'utilizzo dello strumento.

Un altro aspetto critico, è relativo all'attendibilità che hanno gli ISEE; non sempre infatti le certificazioni rispecchiano la condizione economica del nucleo/beneficiario in questione, poiché una parte dei redditi e dei patrimoni viene ommessa all'atto di predisposizione della dichiarazione.

Questo, soprattutto nei piccoli contesti comunali, dove la condizione economica generale dei nuclei è nota, crea malumori e confronti relativamente all'accesso alle prestazioni dei servizi sociali. Si pensi ad esempio alle graduatorie degli inserimenti lavorativi, dove i beneficiari vengono inseriti in relazione agli ISEE.

Tutto ciò, genera lamentele continue da parte dei beneficiari, che trovandosi in una posizione più bassa in graduatoria rispetto a chi presenta delle certificazioni ISEE poco attendibili, rivendicano i loro diritti e chiedono che si facciano maggiori controlli.

In virtù di quanto sopra esposto, sono sempre maggiori i Comuni che scelgono di stipulare convenzioni con le Forze dell'ordine (guardia di finanza), affinché siano sottoposte a verifica le certificazioni ISEE presentate agli uffici comunali, nella speranza che la presenza di un organo controllante, funga da deterrente a supporto di una maggiore legalità nell'accesso alle prestazioni.

## **2) Il diritto alla qualità ed efficienza dei servizi.**

La legge n.281 del 1998, all'art.1 co.2 lett.g)<sup>103</sup>, qualifica come diritto fondamentale dell'utente/consumatore quello "dell'erogazione dei servizi pubblici secondo standard di qualità ed efficienza".

Nella prassi dell'attività della Pubblica Amministrazione, con particolare riferimento ai Comuni, erogare servizi di qualità significa tenere presenti inoltre, i principi sanciti dalla Costituzione Italiana e richiamati dalla Legge 241/1990, in materia di procedimento amministrativo e di accesso agli atti.

Tali principi si configurano con l'uguaglianza, l'obiettività, la giustizia, l'imparzialità, efficacia, efficienza, partecipazione, diritto di accesso, nonché con quelli specificamente riferibili all'attività di erogazione dei servizi, quali la continuità e la regolarità del servizio erogato ed il diritto di scelta dell'utente.

La realizzazione, nella pratica, dei suddetti principi comporta a sua volta l'attivazione da parte dell'ente di determinati strumenti, quali ad esempio la predisposizione di un

---

<sup>103</sup> "Disciplina dei diritti dei consumatori e degli utenti".

sistema informativo (improntato a canoni di chiarezza, completezza, accessibilità e adeguatezza), e l'istituzione di uffici per le relazioni con il pubblico (URP)<sup>104</sup>.

Scendendo nello specifico nell'attività dei servizi sociali del Comune, si rileva come sia fondamentale, nell'erogare prestazioni di qualità, l'attività informativa sui progetti, programmi ed interventi che il servizio intende attivare.

L'informazione si concretizza rendendo conoscibile a chiunque l'attività del servizio sociale ed adattandolo alle caratteristiche dell'utenza, all'età media ecc.... Questo significa che, non è sufficiente pubblicare atti, avvisi, bandi, sul sito internet ufficiale dell'ente; se in teoria con la pubblicazione on-line si rende visibile l'attività delle Pubblica Amministrazione, in concreto, vi sarà un'ampia fetta di utenza che non potrà accedere a quelle informazioni.

Si pensi ad esempio agli anziani, oppure a chi non ha a disposizione un computer; in questi casi pertanto, la pubblicizzazione formale sull'Albo Pretorio dell'Ente e sul sito, va integrata con altri strumenti: un esempio diffuso è rappresentato dal Bando sonoro, oppure dalle locandine e dai manifesti informativi affissi nella città.

Nei piccoli contesti comunali, viene utilizzata anche la più comune modalità del "passaparola" tra conoscenti.

Un altro importante indicatore di qualità del servizio erogato, può essere rappresentato dall'indicazione chiara e visibile degli orari in cui l'operatore sociale è presente in ufficio e riceve il pubblico.

Soprattutto in relazione all'utenza anziana, che ha delle difficoltà nel raggiungimento degli uffici, è auspicabile che quando si rivolgono al servizio sociale, ci sia qualcuno disponibile all'ascolto ed alla presa in carico.

Allo stesso modo, se l'operatore è impegnato nell'attività istituzionale e per cause di forza maggiore non può ricevere il pubblico nell'orario prestabilito, è utile posizionare dei cartelli informativi all'ingresso dell'Ente, dando indicazione sulla modifica oraria.

Un caso particolare che merita in questa sede attenzione, è rappresentata dalla difficoltà per molti utenti, di poter accedere alle attività del servizio sociale, a causa dell'impossibilità effettiva a svolgere tutte le pratiche necessarie per poter usufruire di determinati benefici.

Il caso più diffuso è certamente quello dell'anziano, ma anche dell'utente che non sa leggere e/o scrivere.

In situazioni di questo tipo, per consentire l'accesso alle prestazioni e garantire l'uguaglianza, di cui precedentemente si è parlato, è dovere dell'assistente sociale

---

<sup>104</sup> "Servizi Sociali e diritti della persona", op.cit., pag.112.

attivare tutti gli strumenti di cui il servizio è in possesso, affinché anche chi presenta tali difficoltà, sia messo nella condizione di poter essere beneficiario dei servizi.

Nei piccoli Comuni, dove il carico di utenza è ridotto, l'operatore sociale, riesce in breve tempo ad avere un quadro completo dei potenziali beneficiari ed a porre in essere di conseguenza, le opportune strategie d'azione.

In questo caso, è utile ad esempio recarsi a domicilio se trattasi di anziani soli, oppure coinvolgere i parenti, i vicini di casa nell'espletamento delle pratiche.

Questa prassi è difficilmente attivabile invece in grossi contesti, dove una buona parte di utenza è di fatto sconosciuta al servizio. In queste circostanze, è determinante la collaborazione ed il coinvolgimento dei diversi attori sociali ( dal medico di famiglia, al commerciante, al farmacista ecc....) sino a giungere alle reti parentali ed a quelle informali (il vicinato). Soltanto segnalando al servizio sociale le situazioni di bisogno, laddove non vi sia nessuno che possa attivarsi nel sostegno della persona, si garantisce nella pratica, l'accesso alle prestazioni.

#### **4.3. La figura del Sindaco e le sue funzioni: cenni.**

Il sindaco rappresenta il vertice dell'amministrazione comunale; svolge un fondamentale ruolo di rappresentanza nei rapporti esterni e di impulso, direzione ed esecuzione nei confronti del governo e del funzionamento complessivo dell'ente locale.

Tra le funzioni di competenza del sindaco dell'ente locale ricordiamo:

- esercitare la responsabilità generale dell'amministrazione del Comune;
- rappresentare, sul piano processuale, l'ente locale;
- convocare e presiedere la Giunta e, nei Comuni in cui non è previsto il presidente del Consiglio, il Consiglio stesso;
- sovrintendere al funzionamento dei servizi e degli uffici;
- sovrintendere all'esecuzione degli atti;
- sovrintendere all'espletamento delle funzioni attribuite o delegate da Stato e Regione;
- esercitare ogni altra funzione attribuita dalle leggi, dallo statuto o dai regolamenti;
- nominare gli assessori;
- nominare i responsabili degli uffici e dei servizi, attribuire e definire gli incarichi dirigenziali e quelli di collaborazione esterna;

-provvedere, sulla base degli indirizzi del Consiglio alla nomina, designazione e revoca dei rappresentanti del Comune.

Oltre alle suddette funzioni, di carattere generale dell'amministrazione del Comune, al Sindaco vengono riconosciute ulteriori competenze:

- 1) **Il Sindaco quale ufficiale di governo**: gestisce i servizi elettorali, di stato civile, di anagrafe, di leva militare e di statistica. Sempre nella medesima funzione di ufficiale di Governo, emana atti in materia di ordine e sicurezza pubblica, svolge funzioni in materia di polizia giudiziaria, vigila sulla sicurezza e l'ordine pubblico, adotta Ordinanze contingibili ed urgenti in caso di pericolo per l'incolumità dei cittadini, in caso di emergenza (traffico e/o inquinamento) ordina la modifica degli orari di uffici e servizi, pubblici o privati<sup>105</sup>. Inoltre opera come Ufficiale di Governo anche relativamente ad altre funzioni sulla base di norme di settore (ad es. in base alla Legge 833/78 in materia di sanità). Il Sindaco che esercita le funzioni di Ufficiale di Governo o di autorità sanitaria non è un organo del Comune, ma dello Stato. Nell'ambito di queste funzioni, intrattiene rapporti con il Prefetto e nei confronti di quest'ultimo ha doveri di informativa; essendo in questi ambiti soggetto ai poteri di direzione e vigilanza del prefetto e del Governo<sup>106</sup>. Il Prefetto può inoltre disporre ispezioni per verificare il regolare funzionamento dei servizi ed inoltre, ove il Sindaco non adempia ai compiti di cui all'art. 54 T.U.E.L., il Prefetto può nominare un commissario per l'adempimento dei compiti stessi.

In riferimento alle ordinanze contingibili ed urgenti, il Sindaco le può al fine di prevenire ed eliminare gravi pericoli che minacciano l'incolumità dei cittadini.

Si tratta di atti che possono essere adottati soltanto in circostanze eccezionali, quando al verificarsi di un fatto imprevisto, i normali rimedi predisposti dall'ordinamento si presentano inadeguati.

È rimessa al sindaco la valutazione della sussistenza del presupposto di urgente necessità, ma essa deve riflettersi adeguatamente nella motivazione dell'atto.

Le ordinanze contingibili ed urgenti possono ad esempio riferirsi alle esigenze di traffico, di inquinamento, emergenze sanitarie, di igiene pubblica ecc...

---

<sup>105</sup> Articolo "Nuovi sindaci: poteri e responsabilità", Serie Impresa e Istituzioni, 22, suppl. a febbraio 2005, di U. Fantigrossi, pag.20;

<sup>106</sup> "Il Sistema delle Autonomie Locali", op.cit., pag.138.

Le ordinanze di questo tipo sono da distinguere da altri provvedimenti di urgenza tipici, che impongono un comportamento già prefigurato normativamente, in presenza di precise circostanze di necessità ed urgenza (c.d. “atti necessitati”).

- 2) **Il Sindaco come rappresentante legale del comune:** secondo quanto statuito dall’art. 50 T.U.E.L. il Sindaco “rappresenta il Comune” (così come il Presidente della Provincia rappresenta la Provincia), questa affermazione sta ad indicare che il Sindaco è il soggetto abilitato a manifestare la volontà dell’Ente in atti e negozi giuridici<sup>107</sup>.
- 3) **Il Sindaco come capo dell’amministrazione comunale:** la norma di riferimento è sempre l’art. 50 del testo unico degli enti locali, il quale descrive il Sindaco come “[...]l’organo responsabile dell’amministrazione del Comune”. occorre sottolineare come la figura del Sindaco così come delineata dal T.U.E.L. è una figura che, seppur dotata di una autonomia funzionale e gestionale, dovrà essere comunque confrontata con altre figure dell’amministrazione. In primo luogo il Sindaco dovrà saper distinguere di volta in volta il suo ruolo di “sovrintendente” da quello di gestore, dovrà in un ambito tutt’altro che preciso saper distinguere le proprie funzioni da quelle dirigenziali facendo di volta in volta far valere anche le responsabilità altrui; tutto ciò sul presupposto che egli non è il solo e unico titolare dei poteri di indirizzo e di controllo. Per far questo, come emerge implicitamente da quanto detto finora, sarà necessario che il Sindaco si “circondi” di uno staff adeguato, preparato ed efficiente<sup>108</sup>.
- 4) **Nomina e revoca degli assessori :** Il Sindaco è libero di nominare i propri assessori fra i soggetti facenti parte del Consiglio, la nomina degli assessori è un atto meramente “politico” (art. 46 T.U.E.L.). Secondo quanto disposto dall’articolo citato, il Sindaco deve dare comunicazione dei componenti della Giunta municipale al Consiglio nella prima seduta successiva alla elezione. Mentre, come risulta da quanto appena affermato, per la nomina degli Assessori è sufficiente la mera comunicazione al Consiglio, per la revoca degli stessi è necessaria una “motivata comunicazione al Consiglio.
- 5) **Attribuzione degli incarichi dirigenziali:** L’art. 50, comma 10 del testo unico prevede che il Sindaco nomini i responsabili degli uffici e dei servizi, attribuisca e definisca gli incarichi dirigenziali e quelli di collaborazione esterna secondo le modalità ed i criteri stabiliti dagli art. 109 e 110, nonché dal rispettivo statuto e regolamento comunale. Il Sindaco conferisce quindi l’incarico dirigenziale (così come di responsabile di uffici e servizi), sulla base di criteri di competenza professionale; il regolamento di nomina deve

---

<sup>107</sup> Articolo “Nuovi sindaci: poteri e responsabilità”, op.cit., pag.23.

<sup>108</sup> Articolo “Nuovi sindaci: poteri e responsabilità”, op.cit., pag.25.

essere motivato ma non è necessaria una valutazione comparativa tra gli aspiranti (art. 109 T.U.). Nei Comuni privi di personale di qualifica dirigenziale le funzioni dirigenziali possono essere attribuite, a seguito di provvedimento motivato del Sindaco, ai responsabili degli uffici o dei servizi, indipendentemente dalla loro qualifica funzionale, anche in deroga a ogni diversa disposizione (art. 109, comma 2). L'art. 53 della Legge n. 388 del 2000 ha inoltre stabilito che, nei Comuni con popolazione inferiore a 5000 abitanti, le funzioni dirigenziali possono essere attribuite agli assessori.

- 6) **Il Sindaco quale Responsabile del servizio:** si è già osservato nel punto precedente, vi sono dei casi in cui non viene applicato il principio di separazione tra attività di governo ed attività di gestione, consentendo e legittimando, gli organi di governo degli enti locali all'adozione di atti, provvedimenti e comportamenti ritenuti da tempo ascritti alla competenza dei funzionari dipendenti degli enti locali<sup>109</sup>. Questo significa che sia gli Assessori che il Sindaco, possono assumere la responsabilità del servizio, qualora non vi sia figura professionale tra i dipendenti idonea a ricoprire tale incarico oppure in virtù del contenimento della spesa. Nella pratica dei servizi quotidiana, capita spesso che, al di là della mancanza in organico di figure idonee, la responsabilità del servizio sia attribuita all'Assessore di riferimento oppure al Sindaco. Nello specifico del Servizio Sociale, l'attribuzione della responsabilità all'organo "politico", può creare delle difficoltà nella gestione dei casi tipici del servizio. Questo perché in linea generale, gli organi di governo, perseguono finalità diverse rispetto all'assistente sociale che opera nel servizio, o comunque, seppur concordi, i principi che stanno alla base del lavoro sociale sono certamente diversi rispetto a quelli su cui si muovono le figure politiche dell'Ente. In questi casi, è auspicabile che l'operatore, seppur in uno spirito di collaborazione, riesca a mantenere il proprio grado di autonomia lavorativa, portando avanti quelli che sono gli obiettivi del servizio sociale.

Il sindaco viene eletto in maniera diretta dai cittadini che abbiano compiuto il diciottesimo anno d'età.

La durata del mandato del sindaco (art. 51 tuel) è pari a 5 anni; chi ha ricoperto per due mandati consecutivi la carica di sindaco, non è, allo scadere del secondo mandato immediatamente rieleggibile alle medesime cariche.

È consentito il terzo mandato consecutivo se uno dei due mandati precedenti ha avuto durata inferiore a due anni, sei mesi ed un giorno, per causa diversa dalle dimissioni volontarie.

---

<sup>109</sup> Articolo di R.Nobile " *Piccoli comuni e responsabili dei servizi fra mostri giuridici ed innovazioni legislative*", pubblicato sul sito [lexitalia.it](http://lexitalia.it)

La cessazione della carica di sindaco può essere determinata dalle seguenti cause:

- scioglimento del consiglio;
- decesso;
- impedimento permanente;
- dimissioni, presentate al Consiglio, producono i loro effetti divenendo irrevocabili, trascorsi 20 giorni dalla presentazione (art.53 comma 3 tuel);
- decadenza, dichiarata dal Consiglio comunale in via amministrativa o dal Tribunale civile in via giurisdizionale, quando nel corso del mandato, si accerti la sussistenza di cause di ineleggibilità o di incompatibilità;
- sfiducia, motivata e sottoscritta da almeno 2/5 dei consiglieri assegnati senza computare a tal fine il sindaco; viene votata per appello nominale e approvata a maggioranza assoluta dei consiglieri stessi (art.52 tuel).
- rimozione, disposta con decreto del ministero dell'Interno in caso di compimento di atti contrari alla Costituzione , per gravi motivi di ordine pubblico e per gravi e persistenti violazioni di legge.

In caso di dimissioni e sfiducia, essendosi interrotto il rapporto di fiducia su cui si regge l'intero governo comunale, si procede allo scioglimento del Consiglio ed alla nomina di un commissario (art.53 tuel).

Negli altri casi di cessazione del sindaco dalla carica (rimozione, decadenza, decesso, impedimento permanente), il Consiglio e la Giunta rimangono in carica sino alle successive elezioni e le funzioni del sindaco sono esercitate dal vicesindaco.

#### **4.4. Conclusioni: l'esperienza professionale presso i servizi sociali negli Enti Locali al di sotto dei 1000 abitanti-il caso del Comune di Setzu.**

L'idea di trattare nella tesi finale del percorso di Studi Universitario, il ruolo del Comune e dell'Assistente Sociale in quanto dipendente dell' Ente, nasce proprio dall'esperienza professionale svolta personalmente in diversi Comuni.

Il lavoro di tesi è maturato soprattutto nel contesto lavorativo attuale, il servizio sociale professionale di un piccolo Comune della Sardegna: il Comune di Setzu<sup>110</sup>.

In Sardegna, così come probabilmente nelle altre regioni d'Italia, non è semplice aggiudicarsi un posto di ruolo negli Enti Locali; nonostante i percorsi universitari siano a numero chiuso, e limitino pertanto gli aderenti, ai pubblici concorsi partecipano una

---

<sup>110</sup> Sito nella Provincia del Medio Campidano.

moltitudine di candidati. Così alla fine del percorso di studi ci si auspica di poter presto ricoprire il ruolo per il quale ci si è preparati, rischiando spesso di attendere molto tempo prima di poter far parte di una graduatoria.

La mia esperienza professionale è iniziata come precaria, ed è rimasta tale per circa un anno e mezzo, per poi culminare, con grande soddisfazione, nella vincita di un concorso pubblico di ruolo, proprio nel Comune di Setzu.

Il passaggio dai libri universitari allo svolgimento concreto della professione, non è mai agevole ; ciò che si studia in astratto, spesso nella pratica non è così semplice da attuare e questo crea un senso di disorientamento.

Nella realtà dei servizi attuale, si riscontrano molte difficoltà nel riconoscimento del ruolo: la figura dell'assistente sociale come professionista d'aiuto, spesso nella pratica, viene sostituita da quella di "burocrate" che elargisce denaro. È idea ben diffusa che "tutti possono aiutare, non è necessaria la laurea!", a sostegno del pensiero che "l'assistente sociale è facilmente sostituibile".

La figura dell'assistente sociale non dev'essere scambiata neanche per "spiriti caritatevoli cresciuti nell'illusione di salvare il mondo", non è questo quello che siamo; la nostra è una professione, che al pari di tante altre, è l'esito di un percorso formativo di studio.

Un altro aspetto con cui si ci trova a dover operare, nei piccoli Comuni, è la presenza "da vicino" degli organi di governo/politici, nel lavoro sociale; capita spesso che Sindaco e /o Assessori chiedano informazioni sui "casi" seguiti dal servizio sociale.

Come operatori, tendiamo spesso ad avvertire tali richieste come "intrusione" in questioni proprie del servizio, nonché si vede minacciato il rapporto di fiducia che si è creato con l'utente. Questo perché, soprattutto nell'ambito delle situazioni problematiche dei minori e delle loro famiglie, una delle prime richieste che questi espongono all'assistente sociale è di "Non parlarne con nessuno".

Per l'operatore, la relazione d'aiuto con l'utenza è di primaria importanza, pertanto, l'essere restii nel dare determinate informazioni all'amministrazione comunale, non è indice di una mancata collaborazione.

Ciò che spinge in questo senso l'assistente sociale, è salvaguardare il processo d'aiuto e il buon esito dello stesso.

Soprattutto nei Comuni di piccole dimensioni, gli organi politici conoscono "da vicino" gli utenti dei servizi sociali; questo implica spesso una certa riluttanza, da parte di quest'ultimi, a raccontare determinate questioni all'assistente sociale per paura che le informazioni ottenute siano poi oggetto di conoscenza anche per il Sindaco, gli assessori ed i consiglieri.



Capita infatti di sentirsi dire “ Mi raccomando non ne parli con nessuno” oppure “ora cosa dirà il Sindaco?”.

Trattasi, nella pratica, di situazioni complesse da gestire, da un lato l’utente che chiede all’assistente sociale di non “parlare con nessuno” dei propri problemi, dall’altro può capitare che ci vengano richieste informazioni dagli organi politici su quel determinato individuo/nucleo.

In questo caso, ritengo che la giusta modalità d’agire sia nel trovare il giusto bilanciamento tra il rispetto dei principi propri del servizio sociale, tra cui rientrano anche la riservatezza ed il segreto professionale, e le leggi cui si è tenuti a rispettare in virtù del ruolo ricoperto nel pubblico impiego. È pertanto importante, nel caso di timore dell’utente alla trasmissione di informazioni a Sindaco e/o Assessori, tranquillizzarlo, sottolineando come anche essi siano tenuti al segreto e che pertanto “ le informazioni eventualmente apprese non usciranno in alcun modo e per nessuna ragione dalle mura del Comune”.

Relativamente all’organizzazione del servizio sociale nei piccoli comuni, spesso vi è la presenza, come nel caso specifico, di un operatore unico. Il servizio si configura come “servizio sociale, pubblica istruzione, sport, cultura, tempo libero e biblioteca” e nella pratica, l’assistente sociale si occupa di tutti i procedimenti attinenti. Se questo da un lato può comportare un consistente carico di lavoro, dall’altro, dà all’operatore la possibilità di potersi “misurare” in diverse situazioni e procedure tipiche del servizio. La mancata settorializzazione degli ambiti, e la presenza di un unico operatore, necessitano di una conoscenza varia e continua nel campo dei servizi, i quali contribuiscono ad una formazione “più completa” dell’operatore.

Laddove poi, vi siano situazioni complesse da gestire in maniera individuale, è prassi comune rivolgersi ad altri colleghi del settore per condividere e/o discutere sulle modalità d’azione. La collaborazione tra assistenti sociali, è infatti un elemento che caratterizza il lavoro sociale.

Concludendo, con questo breve cenno all’esperienza professionale, ho voluto mettere in evidenza quali siano alcune delle difficoltà che si possono incontrare quotidianamente nell’esercizio della professione, tuttavia è importante sottolineare come chi come me, si trova a dover lavorare con l’altro e per l’altro, si porta a casa “un ricco bagaglio”, che incide positivamente sulla crescita professionale e personale.

## CONCLUSIONI.

La figura dell'Assistente Sociale, nata in Italia nel secondo Dopoguerra, ha in questi decenni raggiunto importanti obiettivi: dall'istituzione delle scuole per la formazione, al riconoscimento della professione, all'istituzione dell'Ordine degli Assistenti Sociali, l'elaborazione e le modifiche del Codice Deontologico, le riforme universitarie.

In tanti, si sono impegnati per migliorare “ nel tempo ed a passo con i tempi” il profilo professionale dell'Assistente Sociale; si sono ottenuti diversi risultati, ma è prassi comune tra gli operatori chiedersi se questo sia bastato a farci sentire dei veri professionisti.

Ciò che si rileva nella realtà dei servizi è ancora oggi, un diffuso mancato riconoscimento della professione e la difficoltà, sia da parte dell'utenza che dagli organi “politici”, ad inquadrare quali siano ruoli e competenze dell'assistente sociale.

Il passo decisivo verso il cambiamento, spetta proprio a noi assistenti sociali!!! È importante far conoscere all'esterno chi siamo e cosa facciamo, credere maggiormente nelle nostre capacità, imparare a portare avanti con fermezza il nostro punto di vista per aiutare l'altro, applicare nel lavoro quotidiano i principi del servizio sociale, far valere il diritto dell'utenza al servizio sociale.

Ci dobbiamo ricordare, nella pratica di tutti i giorni, che al centro dell'intervento sociale vi è la persona, e noi siamo lì proprio per questo!

Non ci devono fermare i pregiudizi, le critiche nei confronti nel nostro ruolo; la soddisfazione che ricaviamo professionalmente e personalmente nell'aiutare l'altro, deve essere più forte di tutte le difficoltà che si incontrano.

Nel lavoro all'interno dell'Ente Locale, ci si trova poi, a dover conciliare il mandato professionale con quello istituzionale e le regole dell'organizzazione-lavoro; questo crea grande disorientamento e difficoltà nell'agire professionale.

Allora, l'obiettivo del servizio sociale, diventa, tra i tanti, anche quello di lavorare ed impegnarsi affinché si stabiliscano connessioni e relazioni tra diversi ruoli e settori presenti nella pubblica amministrazione, affinché questi non marcino con logiche separate.

La legge 328/2000 riconosce da oltre 14 anni il “sistema integrato di interventi e servizi sociali atti a garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, volti a pervenire, eliminare e ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia”; nella pratica tuttavia, la carenza di risorse limitano la quantità e la qualità degli interventi da destinare all'utenza.

In quest'ottica, essere assistente sociale, significa “essere continuamente in prima linea nel garantire il soddisfacimento dei diritti”, utilizzando le risorse a disposizione e qualora le stesse siano insufficienti, individuando percorsi alternativi che consentano, comunque, il raggiungimento dell'obiettivo d'aiuto.

Concludendo, possiamo dire che il lavoro dell'assistente sociale, qualsiasi sia la sua collocazione nel sistema multilivello, rispecchia una professione che è in continuo divenire. Trattasi di un lavoro che si deve adattare continuamente alle esigenze emergenti territorialmente, e che si modifica, in stretta connessione alle politiche di welfare e alle richieste provenienti dall'organizzazione-lavoro di cui si è parte integrante.

Per questo, tanto si è fatto nel tempo, ma tanto si può e si deve ancora fare affinché la professione possa dare il meglio di sé nel processo d'aiuto con e per l'utenza.

## BIBLIOGRAFIA.

- “Assistente Sociale domani Volume 1”*, di M.Luisa Raineri, 2007, Erickson;
- “Assistente Sociale domani Volume 2”*, di M.Luisa Raineri, 2007, Erickson;
- “Assistenti sociali alla ribalta-raccontare e raccontarsi”*, di C.Piantoni; M.Mugnai, M.Lacentra, 2010, FrancoAngeli;
- “Dimensioni del Servizio Sociale”*, di F.Villa, 2002, Vita e Pensiero;
- “Diritto dei Servizi Sociali”*, di M.Gioncada, 2012, Maggioli Editore;
- “I modelli teorici del servizio sociale”*, di M.Dal Pra ponticelli, Astrolabio;
- “I servizi sociali nel processo di integrazione europea”*, di G.Guiglia, 2012, Edizioni scientifiche italiane;
- “Il diritto amministrativo dei servizi sociali”*, di F. Gaboardi, 2003, Carocci Faber;
- “Il diritto di accesso dei documenti amministrativi dei servizi sociali e sanitari”*, di M. Gioncada, F.Corradi, 2011, Maggioli editore;
- “Il servizio sociale-fondamenti e cultura di una professione”*, di E.Neve, 2006, Carocci Faber;
- “Il sistema delle autonomie locali”*, di L.Vandelli, 2011, Il Mulino;
- “Introduzione al servizio sociale”*, di G.Pieroni, M.Dal Pra Ponticelli, 2005, Carocci Faber;
- “L’assistente sociale – Manuale di servizio sociale professionale”*, di A. Bartolomei, 2010, Edizioni Cierre.
- “L’Assistente sociale e la valutazione-esperienze e strumenti”*, di U. De Ambrogio, T.bertotti, F.Merlini, 2012, Carocci Faber;
- “L’assistente sociale ruba i bambini?”*, di S.Cirillo, M.V. Cipolloni, 2006, Raffaello cortina Editore;
- “L’intervento sistemico- un modello operativo per il servizio sociale”*, di A. Campanini, 2007, Carocci Faber;
- “La governance delle politiche sociali in Italia”*, di G. Bertin, L.Fazzi, 2010, Carocci Faber;
- “La normativa regionale in materia socio-assistenziale”*, a cura della Regione Autonoma della Sardegna, 2002;

***“La povertà in Sardegna”***, a cura della Fondazione Zancan, 2012;

***“Le azioni regionali e locali di contrasto alla povertà”***, a cura della Fondazione Zancan, 2012;

***“Manuale di diritto di famiglia”***, di M. Sesta, 2007, casa editrice Dott. Antonio Milani;

***“Manuale di Legislazione dei Servizi Sociali”***, di R. Morzenti, V. Molaschi, 2012, Giappichelli Editore;

***“Manuale di politica sociale”***, di C. Borzaga, L. Fazzi, 2004, Franco Angeli;

***“Pubblica Amministrazione e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni”***  
di C. Tubertini, 2008, Bononia University Press;

***“Servizi sociali e diritti della persona”***, di S.A. Frego Luppi, 2004 Giuffrè Editore;

***“Sette paia di scarpe-storia di un’assistente sociale”***, di P. Rossi, 2011, Maggioli Editore;

## **ARTICOLI E RIVISTE.**

***“Agire l’autonomia tecnico/professionale: il servizio sociale nell’attuale sistema di welfare”***, di A. Spinaci;

***“Il codice deontologico: uno dei primi atti dell’Ordine”***, notiziario 1/2010, Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali;

***“Il ruolo dei servizi sociali nei rapporti con le istituzioni, analisi dei servizi: tra fragilità e potenzialità”***, di P. Baglioni;

***“Il ruolo del servizio sociale nell’attuale assetto istituzionale”***, di E. Samory.

***“Il valore della persona umana e l’assistenza sociale in Italia tra presente e passato”***, di A. Scalisi;

***“L’assistente Sociale oggi: professionalità e formazione”***, di M. Dal Pra Ponticelli;

***“La nuova disciplina del segreto professionale degli assistenti sociali”***, di A. Sabatini;

***“Nuovi Sindaci: poteri e responsabilità”***, di U. Fantigrossi;

***“Piccoli comuni e responsabili dei servizi fra mostri giuridici ed innovazioni legislative”***, di R.Nobile;

***“Riflessioni sul servizio sociale oggi”***, notiziario 2/2010, Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali;